

Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115481194>



Hazardous Materials Information Review Commission Canada

Performance Report

For the period ending
March 31, 2004



The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2004

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: www.tbs-sct.gc.ca.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing — PWGSC
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/41-2004
ISBN 0-660-62639-X

Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document "Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada". This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a "citizen focus" shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2004 Departmental Performance Report*: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_e.asp). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:
<http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp>

Comments or questions can be directed to:
Results-based Management Directorate
Treasury Board of Canada Secretariat
L'Esplanade Laurier
Ottawa, Ontario K1A 0R5
OR at: rma-mrr@tbs-sct.gc.ca



Hazardous Materials Information
Review Commission

Conseil de contrôle des renseignements
relatifs aux matières dangereuses

Departmental Performance Report



For the
period ending
March 31, 2004

The Honourable Ujjal Dosanjh
Minister of Health

Canada

Table of Contents

I	The President's Message and Management Representation Statement	1
II	Summary of the Commission's Performance	4
III	Context	7
IV	The Commission's High-level Logic Model	12
V	Performance Discussion	13
VI	Horizontal Initiative	22
Annex	Financial Performance	24

I The President's Message and Management Representation Statement

President's Message

The Hazardous Materials Information Review Commission is a unique, independent, quasi-judicial agency within the Health Portfolio. Its clients and stakeholders represent industry, workers, employers and governments at the federal, provincial and territorial levels. We endeavour to build relationships of trust, respect and understanding with all of them. Our approach is simple and straightforward—Canadian taxpayers' interests are best served by considering and balancing the needs of workers and industry alike, and the only solution is one that protects both.

The Commission emphasizes cooperation, openness and dialogue in carrying out its mandate. It seeks creative and progressive approaches to modernize procedures and programs. It strives to offer a streamlined, efficient and timely service that is cost-effective and does not impose undue financial or administrative burdens on clients and stakeholders. Above all, the Commission endeavours to be fair, consistent and accountable for all it does.

Workplace safety is the ultimate goal of our stakeholders, working together in a complex, multi-jurisdictional environment. We are committed to improving cross-jurisdictional coordination to realize this shared vision and to provide the best results for Canadians.

The Commission was faced with many challenges in fiscal year 2003–2004. Our backlog of claims was still very high while at the same time we faced a critical shortage of staff and significant financial uncertainty that had the potential of seriously impacting on our ability to deliver on our mandate.

Nevertheless, the Commission succeeded in realizing significant accomplishments, including the reduction of the backlog, considered a high priority for the Commission, as well as introducing important improvements to our internal management practices. We surpassed our estimates for registration of new claims as well as the number of compliance decisions rendered. We revamped the Commission's Web site, considered our most important communications tool, to make it more user-friendly and allow for the addition of new components as required.

On the international front, the global harmonization standard, a harmonized system for hazard classification and labelling, was endorsed by the World Summit on Sustainable Development in 2002. We endeavour to present Canada as an international model for the protection of chemical companies' trade secrets by showing the benefits of our confidential business information protection mechanism for both industry and the Canadian workers.

This year's accomplishments indicated to us that we continue to bring substantial returns on our investments in the Commission's progressive approach to modernization. I look forward to working with Commission staff, the Council of Governors, and our clients and stakeholders next year to build on these accomplishments.

Weldon Newton
President and Chief Executive Officer

Management Representation Statement

Departmental Performance Report 2003–2004

I submit, for tabling in Parliament, the 2003–2004 *Departmental Performance Report* for the Hazardous Materials Information Review Commission.

This report:

- has been prepared based on the reporting principles and other requirements in the 2003–2004 *Departmental Performance Reports—Preparation Guide*, and
- represents, to the best of my knowledge, a comprehensive, balanced and transparent picture of the organization's performance for fiscal year 2003–2004.



Weldon Newton
President and Chief Executive Officer

September 13, 2004

Date

II Summary of the Commission's Performance

Our past renewal initiative reshaped the Commission and established new ways of doing business. In consultation with our clients and stakeholders, this agency has made the transition into a truly responsive and results-based organization. In fiscal year 2003–2004, the Commission continued to adapt to the constant changes to its external environment within which the federal government context has been evolving.

The Commission developed an aggressive workload management plan to deal with the backlog of claims and was successful in making a case to Treasury Board and securing new and permanent funding to address the backlog and increased workloads. We also persevered in consolidating the work underway to address the action plan identified under modern comptrollership.

The Commission confronted many challenges over the past year. Our backlog of claims to be processed was still very high. We faced a critical shortage of staff and significant financial uncertainty that had the potential of seriously impacting on our ability to deliver on plans, priorities and on-going activities. In addition, 2003–2004 saw the arrival of a new prime minister with an ambitious action plan of reforming our democracy, strengthening social foundations and building a 21st century economy, providing stronger financial management and accountability. As a result, the new government announced several government-wide departmental, vertical as well as horizontal program and expenditure reviews.

Despite these challenges and resource constraints this agency made significant strides on a number of fronts. As a result, our streamlined processes showed tangible results as we surpassed our estimates for registration of new claims as well as rendering 225 decisions.

The Commission also expanded time and energy to staff its vacant and new positions and successfully recruited qualified staff to meet its needs. It is expected that with this professional calibre of new and existing staff, the Commission can address the challenges that lie ahead.

Outcomes achieved

2003–2004 <i>Report on Plans and Priorities</i> commitments	2003–2004 performance
Strategic outcome 1—Provide Canadians with a fair and transparent process for protecting valid confidential business information concerning suppliers' or employers' hazardous products.	
Provide up-front assistance to clients and register claims for exemption in accordance with applicable service standards.	achieved
<p>In accordance with the Commission's program of renewal as set out in the <i>Blueprint for Change</i> and the <i>Workplan</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> determination of interest in a government, industry and labour workshop development of opportunities for joint initiatives with our WHMIS partners administration of a voluntary MSDS compliance program participation in trade shows propose amendments to the <i>Hazardous Materials Information Review Act</i> (HMIRA) conduct market studies on unfiled claims and continue with our outreach efforts develop and enact dispute prevention policies and procedures inform other regulatory and/or registry agencies about our services enhance our employee training and development to support our clients' needs 	<p>in progress</p> <p>achieved</p> <p>in progress</p> <p>achieved</p> <p>in progress</p> <p>achieved</p> <p>achieved</p> <p>achieved</p>

Strategic outcome 2—Provide Canadian workers with a fair and transparent process that ensures they will have information about the health and safety hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemptions.

Review MSDSs and labels associated with claim-related hazardous products, provide advice consistent with WHMIS and issue formal orders to claimants to have them corrected when required.	achieved
In accordance with the Commission's program of renewal as set out in the <i>Blueprint for Change</i> and the <i>Workplan</i> :	
<ul style="list-style-type: none"> identify and develop opportunities for joint initiatives with WHMIS partners in Canada and abroad 	achieved
<ul style="list-style-type: none"> enhance our employee training and development to ensure they remain current in the field of workplace chemical health and safety 	achieved
<ul style="list-style-type: none"> propose amendments to the HMIRA to allow compliance measures agreement with claimants 	in progress
<ul style="list-style-type: none"> continue to be proactive in WHMIS tripartite policy/interpretation analysis and development 	in progress

Strategic outcome 3—Provide Canadians with a system that resolves claim disputes in a fair, efficient and cost-effective manner

Convene independent tripartite boards to hear appeals that arise	N/A*
In accordance with the Commission's program of renewal as set out in the <i>Blueprint for Change</i> and the <i>Workplan</i> :	
<ul style="list-style-type: none"> establishment of timetables for the delivery of our services 	achieved
<ul style="list-style-type: none"> establishment of a complaint management system 	achieved
<ul style="list-style-type: none"> analysis of decisions and orders to ensure consistency in our decision making 	not achieved
<ul style="list-style-type: none"> soliciting client feedback in order to improve our services 	achieved
<ul style="list-style-type: none"> further improve and streamline the screening process 	achieved
<ul style="list-style-type: none"> further improve and streamline the appeal process 	partially achieved
<ul style="list-style-type: none"> seek dispute resolution funding 	not achieved

*No appeals received in fiscal year 2003–2004

III Context

The Hazardous Materials Information Review Commission provides Canadians with a fair, transparent and cost-efficient administrative law process, including procedures for dispute prevention and resolution, that balances:

- the right of chemical suppliers and employers to protect confidential business information related to hazardous controlled products, and
- the right of workers to health and safety information that will allow them to use, handle and store those products in the workplace without undue risk to their well-being.

In Canada, the handling and storage of hazardous chemicals in the workplace is controlled by the Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS), a wide array of legislation, regulations and procedures at various levels of jurisdiction that binds suppliers and employers alike. Through a consensus of labour, industry and government, the system was established in 1987 to reduce illnesses and injuries resulting from the presence of hazardous materials in the workplace.

WHMIS requires suppliers—including manufacturers, importers and distributors—to provide information on the hazards of chemicals produced or used in Canadian workplaces. As a condition of sale and importation, it prescribes cautionary labelling for containers of controlled products (as defined in the Controlled Products Regulations), and requires suppliers of those products to provide material safety data sheets. Information that must be shown on a product's material safety data sheet includes all hazardous ingredients in the product, its toxicological properties, any safety precautions workers need to take when using the product, and first aid treatment in case of exposure. Employers must make this information available to employees and put in place worker training and education programs.

The Hazardous Materials Information Review Commission was created as an independent administrative law agency in 1987 by proclamation of the Hazardous Materials Information Review Act. The Commission is accountable to Parliament through the Minister of Health. It is a small but important public sector institution charged with providing the trade secret mechanism within the WHMIS.

The Commission is charged with carrying out a multi-faceted multi-jurisdictional mandate:

- to formally register claims for trade secret exemptions, and issue registry numbers
- to issue decisions on the validity of claims for exemption, using prescribed regulatory criteria
- to make decisions on the compliance of material safety data sheets and labels within the WHMIS requirements as set out in the *Hazardous Products Act*, the *Controlled Products Regulations*, and various provincial and territorial occupational health and safety acts, and

- to convene independent, tripartite boards to hear appeals from claimants or affected parties on decisions and orders issued by the Commission.

In order for Canadians to realize the benefits of the Commission's work, claims for exemption that have been filed by chemical companies need to be registered and processed in a timely fashion. The right of a chemical supplier to withhold confidential business information about a hazardous chemical product that a worker would ordinarily be entitled to under the WHMIS program must be validated by a screening officer. At the same time, and to ensure that withholding such information is balanced with the right of a worker to know about the hazards of the chemical, the screening officer must decide if the material safety data sheet for the product discloses all of the necessary health and safety information. Where it is determined that the material safety data sheet does not comply with the WHMIS requirements, a formal order is issued and the company must carry out the necessary corrections.

Risks and challenges

The essence of our work is deciding the validity of companies' claims for exemption from publicly identifying certain ingredients in controlled—that is, hazardous—products. The volume and complexity of claims that we receive, however, is unpredictable from year to year. We deal with well over 100 companies, and approximately 60% of the claims come from companies in the United States. These uncertainties can and do have direct effects on our planning, staff workloads and the timeliness of our services.

A second important factor which can affect our costs and efficiencies is the variable accuracy and completeness of information supplied by companies with their claims.

One of our responsibilities is to decide whether MSDSs and in certain cases labels, comply with the law and regulations by disclosing all hazardous ingredients in a product as well as other information including their toxicological properties, any safety precautions workers need to take when using the product, and the first aid treatment required in the case of "harmful exposure". Over the past decade, the average annual number of deficiencies that we have identified in the MSDSs has ranged from 6.3 to 11.9 per claim—a variability over which we have no control, but which affects the number of claims we can process in a year.

MSDS Violation Statistics 2003–2004

Violation category	Number of occurrences
Toxicological properties	594
Hazardous ingredients	402
First aid measures	361
Fire or explosion hazard	112
Hazard classification	71
Physical data	91
Headings	6
Preparation information	132
Generic chemical identity	27
Product information	17
Format/wording	151
Preventive measures	17
Reactivity data	47
Total	2,028
Number of claims	225
Number of occurrences/claim	9

To reduce the risk to the health and safety of Canadian workers posed by inaccurate MSDSs, our evaluation staff must be highly qualified. For example, MSDS evaluators require a degree in biology, toxicology or other related discipline, preferably together with experience in evaluating hazardous chemicals. The labour market availability of potential staff with these qualifications is low, affecting our ability to recruit and retain the number of staff required to deal with operational workloads.

A related factor is the length of time it can take us to train a new employee so that he or she is qualified to screen, assess and evaluate claims: up to a year. The potential commercial and health-and-safety risks of employees' decisions mean that our in-house familiarization and training efforts must be as comprehensive as possible.

The Commission began renewal in 1998, with a view to becoming a more client-oriented agency, committed to improving the quality and timeliness of its services at a reasonable cost to those who directly benefit from its work. While always ensuring that regulatory

decisions are based on sound scientific principles, the Commission wanted to encourage creative and progressive approaches to making workplaces safer. The Commission also wanted to put in place procedures that would eliminate the causes for as many complaints and disputes as possible, and help resolve the remaining ones impartially and promptly. To achieve these goals, a strategic plan was created, Blueprint for Change and its accompanying Workplan, in co-operation with the Commission's clients and partners in the Workplace Hazardous Materials Information System.


In order to bring closure to renewal, statutory or regulatory changes may be necessary to finalize the last streamlining measures. The lengthy processes required for approval and enactment of making these legal amendments have a significant impact on our ability to deliver these changes.

Trends and issues

In 1992 the United Nations Conference on Environment and Development—the Earth Summit—adopted an international mandate to develop a globally harmonized system for hazard classification and labelling (GHS). Canada fully supported this endeavour and took a leadership role in the ensuing multi-lateral discussions. The United Nations (through a committee of experts and the International Labour Organisation), the European Union and the Organisation for Economic Co-operation and Development are all moving toward implementing a globally harmonized system, which was endorsed by the World Summit on Sustainable Development in 2002. Eventual implementation of the system will affect the Commission because of changes that will be necessary in order to bring the WHMIS requirements into line with the new global standards.

Communications

Given the Commission's dual role in balancing the protection of industrial trade secrets and worker health and safety, effective and proactive communication is critical to our success. In the last year, we have updated our strategic plan for communications to reflect the changing environment. Being a relatively small agency, the Commission lacks the capacity to undertake resource-intensive communications approaches such as extensive advertising campaign. Accordingly, we will continue to develop our communications program based on an up-to-date and relevant Web site as our primary communications vehicle. In early 2003, we revamped our Web site to make it more user-friendly and flexible, allowing us to add new elements, as required, in a cost-effective manner.

 This symbol of a computer mouse indicates that more detailed information is available on our Web site (<http://www.hmirc-ccrmd.gc.ca>) or on another relevant Web site.

 For more information on the Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS), CLICK <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whmis/>

Relationship of our strategic outcomes to our workflow and performance

Our three strategic outcomes—and hence our performance-measurement strategies—are closely related to the main aspects of our work. To provide a context for the various methodologies we use to evaluate our performance, we are including this description of the relationship:

- *client services*: after a company sends in a claim for exemption, a client services officer verifies that it is complete and then registers it. At the time of receiving a formal document containing the advice of a scientific evaluator on the MSDS information, a screening officer begins the review and analysis of the information supplied in support of the claim for exemption. He or she may contact the claimant for clarification or further information and then proceed to decide on the validity of the claim and issue any order necessary.
- *material safety data sheet compliance*: a scientific evaluator reviews the product's MSDS—and in certain cases, its label—for accuracy and completeness. This involves evaluating the hazards posed by the controlled product and each of its ingredients (including toxicological hazards), using data submitted by the claimant and data taken from the scientific literature. The evaluator then summarizes his or her findings and recommendations in an advice document for the screening officer consideration. The screening officer then proceeds to decide on the compliance of the MSDS, and issue any orders necessary. At all times we refer to a trade secret ingredient solely by the name—the generic chemical identity—used by the claimant to mask the ingredient's true identity. In addition, ingredients in the 100% formulation that are not disclosed on the MSDS are identified in the advice document, by alphanumeric designations rather than by chemical identity.
- *dispute resolution*: to avoid conflicts and identify problems before they become intractable, we designed the claim review process to maximize communication between our clients and staff, particularly in the early stages. The client has two opportunities to respond to the screening officer: to discuss the results of the preliminary assessment and the advice document, and to comment on the draft order. If a client is still dissatisfied with the screening officer's order and decision, the client may file a formal appeal, which will be heard by an independent appeal board convened by the Commission's Chief Appeals Officer. Both a notice of appeal and the appeal board's decision are published in the *Canada Gazette*. The client may proceed further by applying to the Federal Court of Canada for a judicial review.

IV The Commission's High-level Logic Model

To improve our accountability and transparency, we have consolidated our three planned long-term results into a single strategic outcome in the upcoming reporting exercises. This revised structure will make it easier for parliamentarians and Canadians to track our performance from year to year, and to better understand our work and accomplishments. However, in an effort to ensure reporting consistency, the three strategic outcomes identified in our 2003–2004 *Report on Plans and Priorities* were maintained in this document in order to report clearly on our performance to the planned commitments. For the purpose of this high level logic model, we will begin to report on this new structure starting fiscal year 2005–2006.

Strategic outcome	
Trade secret exemptions within WHMIS to protect confidential business information	
<ul style="list-style-type: none"> WHMIS takes into account the right of suppliers to protect their trade secrets, while ensuring that workers and employers have access to all necessary health and safety information related to the products deemed to involve trade secrets 	
Intermediate outcomes	Immediate outcomes
<ul style="list-style-type: none"> By receiving trade secret exemptions, suppliers and employers can protect their confidential business information while participating in WHMIS Employers have the accurate information to educate and inform workers of the hazardous materials used in the workplace 	<ul style="list-style-type: none"> Manufacturers can import, distribute and sell products with confidential business information protection Material safety data sheets comply with legislation
Plans and priorities 2004–2005	
<ul style="list-style-type: none"> Safeguarding trade secrets and workers through continued improved services to our clients and stakeholders Workload management initiatives that will reduce our backlog of claims Monitoring the Global Harmonized Standards initiatives for impact on the WHMIS trade secret mechanism Strengthened outreach activities to the chemical industry, labour, and the provinces and territories 	

V Performance Discussion

Strategic outcome 1

Provide Canadians with a fair and transparent process for protecting valid confidential business information concerning suppliers' or employers' hazardous products.

To be demonstrated by:

- Client services providing information and assistance to suppliers or employers.
- Screening officers or their delegate issuing registry numbers.
- Screening officers granting/denying the claim for exemption.

Client services business line

Client services carries out a pre-registration check on claims for exemption submitted by suppliers and employers wishing to protect their confidential business information under WHMIS, formally registers claims and issues registry numbers. The registry number minimizes commercial disruptions by allowing a company to import or sell its product with protection of the claimed for confidential business information until such time as the validity of the claim for exemption is determined.

The screening officers then review the claimant's information supporting the claim against regulatory criteria. To afford an affected party an opportunity to make a representations with respect to any claim, a notice of filing is published in Part I of the *Canada Gazette* outlining the basic characteristics of each registered claim.

Based on the screening officers' assessment of the information submitted by the claimant and any representation received from affected parties, screening officers decide whether the claims are valid.

It should be noted that claimants may withdraw a claim at any stage of the registration or review process.

Outcomes achieved

Our past renewal initiative focused on our clients' needs. As a result of this initiative, we have established service standards to improve our response time to our clients. These standards allow us to measure and assess the timeliness of our services and to issue the registry numbers within a prescribed limit. In the fiscal year 2003–2004, we registered 339 new and refiled claims.

To closely monitor our performance in the delivery of our services, we have implemented and monitored the following service standards:

- *telephone and written enquiries*: Our staff is trained to answer various questions about our services and how to apply for a claim for exemption. We received 150 enquiries during the year. In all cases we met our service standards, which require us to respond to telephone enquiries within 48 hours and written enquiries within a week.
- *our Web site*: This year we have revamped our Web site to make it more user-friendly and incorporate flexibility. We recorded 33,886 visitors of whom 20,443 were new, viewed 89,715 pages and downloaded a total of 8,413 megabytes of information. We regard this as important data sharing and extensive use, given our small size and specialized client base, and an indicator of the site's general usefulness to our clients. We also received positive informal feedback from clients who had visited the Web site.

Client services standards

The standards represent the maximum allowable times.

- | | |
|--|-----------|
| • Respond to phone enquiries within 48 hours | 100 % met |
| • Respond to written enquiries within a week | 100 % met |
| • Complete pre-registration check and register claims within seven days of receipt, provided all necessary information is included | 94 % met |
| • On special request, register claims within 48 hours, if submission is in order | 100 % met |

Our client services staff has provided up-front assistance to clients and registered claims for exemption in accordance with established service standards. In addition, to inform our stakeholders in a more comprehensive way, a tripartite workshop was planned to discuss topics such as claim processing in general and possible impacts of GHS. The preliminary planning activities were undertaken and it was determined that there was a limited level of interest in a workshop. This, combined with the Commission's financial constraints, resulted in a postponement of the event to a future year. Notwithstanding this development, the Commission has partially fulfilled its objective and has taken all opportunities such as trade shows, exhibitions and conferences as well as telephone conversations with claimants to communicate the information accordingly and to assess the interest of our stakeholders for a workshop in subsequent years. In addition, we continue to offer one-on-one meetings with stakeholders who wish to discuss specific topics pertaining to their interests, and/or general aspects of the Commission's claim registration and review processes.

Following on our commitment to continuous improvement in client services, we conducted three types of feedback mechanisms in fiscal year 2003–2004:

- A questionnaire to ascertain claimant satisfaction with registration and other up-front service and assistance

- Commission booth at trade shows and conferences
- A specific in-depth survey of our clients covering all aspects of our services

The average level of client satisfaction with our services rated close to 8.5 out of 10 during the fiscal year. Such response to this questionnaire, which was instituted a number of years ago, demonstrates that our client-friendly approach and practices such as advance warning of claim expiry dates, continue to be valued by our stakeholders.

The Commission also intended to prevent potential conflicts by responding to issues identified in the special in-depth survey but claimants' assessment of our current practices identified that our processes are already user-friendly. However, the Commission continues to monitor these results to identify areas where improvement is needed.

The move towards implementing the Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals (GHS) and understanding its impact on the Commission's legislated mandate continues to be a high priority. The process of implementing GHS is a multi-nation, multi-jurisdictional effort that encompasses a wide array of interests. The Commission initiated an information gathering project and continued to monitor and keep abreast of the progress being made in the areas of trade secret protection and its related issues.

We continued to work collaboratively with our partners to accelerate and improve our business processes and minimize the administrative burden on our stakeholders. At the Spring 2003 meeting of the Society for Chemical Hazard Communication in Florida, U.S., we made a presentation on the types of most obvious technical violations in order to increase industry's awareness of these violations. Feedback resulting from this consultation with industry was incorporated into a revised claims assessment tool. Following testing, we made the necessary adjustments to the assessment tool and developed a preliminary process protocol. This initiative forms the basis for the development of our voluntary compliance program. In addition, we take all opportunities, such as conferences and trade shows to raise awareness of our mandate and of the WHMIS trade secret mechanism and process.

Strategic outcome 2

Provide Canadian workers with a fair and transparent process that ensures they will have information about the health and safety hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption.

To be demonstrated by:

- Evaluators providing advice to screening officers, who ensure compliance of MSDSs and labels, and where non-compliance is found, issue formal orders to bring about corrections.

MSDS compliance business line

MSDS Compliance helps to ensure that workers are informed of the hazards of exposure to chemicals found in products associated with claims for exemption. The Commission reviews the related MSDSs and, in some cases, labels, to make certain that they provide appropriate health and safety information and guidance to comply with WHMIS requirements, based on the *Hazardous Products Act*, the *Canada Labour Code*, the *Controlled Products Regulations* and provincial and territorial occupational health and safety legislation. In each case, scientific evaluators review the scientific information relevant to each of the products and/or its ingredients, and their known health and safety hazards. They provide advice to screening officers, who decide whether the MSDS complies with the Act and Regulations.

At the conclusion of the MSDS review process, a formal Statement of Decision and Order is forwarded to the claimant. If the MSDS does not meet requirements, the screening officer also issues a formal order for its revision and follows up to ensure compliance. No order is issued if the MSDS is found to be in compliance. Since the Commission first began this activity in 1990–1991, some 95% of the MSDSs reviewed have been found non-compliant with the WHMIS requirements.

A notice is published in the *Canada Gazette* to make public the decisions and orders issued by the screening officer, and to initiate the time during which the claimant and affected parties may appeal the decisions or orders. If no appeal is filed, the claimant must provide a copy of the amended MSDS to the screening officer, who reviews it to ensure compliance with the order.

Claim workload management

In mid-fiscal year 2003–2004, multi-year estimates were updated for the various workload management elements of claims processing forecasts. These workload estimates, including those related to the reduction in the number of unprocessed claims, cover a six year period, and are based on the Commission's objective to build to a processing capacity of approximately 400 claims per year by 2005–2006. These estimates are shown in Table 1.

The workload estimates shown in the Table build on some elements over which the Commission has virtually no control. For example, the number of new claims registered, the number of refiled claims, and the number of withdrawals, are very difficult to forecast, especially on a multi-year basis. Although we have surveyed a number of claimants and requested that they provide us with future claim filing estimates, they have cautioned that the reliability of such input on their part can be affected by many unpredictable variables.

During 2003–2004, 225 claims were completed—the second highest yearly output in the Commission’s history, and some 12% above our estimate for the year. As a result, the number of unprocessed claims as of March 31, 2004 stood at 786, which was 57 fewer than estimated, and a reduction of 47 claims from the previous year.

As has been reported in previous years, the Commission has been challenged in its efforts to recruit scientific/toxicological staff. Such personnel have been identified as a shortage group both within the public service, and the private sector. Last year’s claim processing performance, as well as our estimates of a ramp-up to full output capacity by 2005–2006, reflect our recent and hard-fought successes in being able to staff up to almost full complement in the Operations Branch.

Once achieved, maintaining full claims processing output capacity will continue to be critical in realizing the estimates for reducing the number of unprocessed claims. In a small organization such as ours, even one vacancy can have a significant effect on outputs. In addition to the use of staffing strategies designed to minimize the impact of any staff departures that do occur, we continue to look for ways to increase our operational efficiencies.

Table 1: Claim workload estimates, 2003–2004 to 2008–2009

	2003–2004		2004–2005	2005–2006	2006–2007	2007–2008	2008–2009
	Estimate	Actual	Estimate				
Carry forward	833	833	786	691	556	441	386
PLUS							
New claims	235	283	245	245	245	245	245
Refilings	75	56	35	90	100	150	200
Subtotal	310	339	280	335	345	395	445
MINUS							
Withdrawals	100	161	75	70	60	50	50
Claims processed	200	225	300	400	400	400	400
Subtotal	300	386	375	470	460	450	450
EQUALS							
Balance*	843	786	691	556	441	386	381

* Indicates the number of claims remaining to be adjudicated.

Outcomes achieved

After a thorough assessment of the MSDSs and any labels, our evaluators summarize their findings in advice documents. Should the advice document indicate non-compliance of the MSDS and labels and the claimant is unable to provide any further evidence to dispute that finding, the screening officer makes a final decision on the matter and issues formal orders to ensure corrections. In fiscal year 2003–2004, 147 advice documents were produced covering 267 evaluated individual or grouped claims, a 15 % increase over the previous year. Of the 267 claims, 56 were subsequently withdrawn prior to the issuance of a decision. Only five MSDSs were deemed compliant by decision of a screening officer and for the remaining 206 non-compliant MSDSs, orders for corrections were issued and published in the *Canada Gazette*. Unless an appeal is launched, the claimants must ensure that these MSDSs are 100% compliant with the legislation within 75 days after the publication of the order or withdraw the products from the marketplace.

In addition, we have increased opportunities for joint initiatives and partnerships and are moving towards working relationship with the Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS) and Transport Canada partners to share and to distribute our

respective material pertaining to WHMIS. We have also initiated contact and held discussions with occupational health and safety regulatory personnel in the United States and European Union on the issue of the GHS initiative and its impact.

As already mentioned, the implementation of GHS continues to be a major theme in the toxicological and regulatory field. New testing protocols are now being evaluated by the GHS committee to meet classification criteria. Therefore, in fiscal year 2003–2004, we continued the training of our evaluators and the sharing of knowledge so that we are ready to respond to the new standards when implemented in 2008.

In our continual search for improved and streamlined processes that better support our claimants, we are proposing significant procedural changes requiring legislative amendment, that would allow screening officers to enter into a compliance measures agreement with claimants, whereby they undertake to voluntarily bring MSDSs into compliance rather than being compelled to do so by an order of the screening officer.

We recognize that enhancing our internal capacities have a direct impact on the services delivered to our clients. Therefore, we have improved our training program for newly hired evaluators. We have also undertaken a project to identify and catalogue key toxicological items or regulatory issues intrinsic to a specific claimant.

WHMIS is an integrated activity that spans many jurisdictions and the Commission works closely with its many partners in government, industry and labour. We maintain close ties with Health Canada, which administers the *Hazardous Products Act*. Our relationship with Health Canada's WHMIS Division, which coordinates the development of the WHMIS policy and strives to ensure that the program is applied consistently in all jurisdictions, is particularly important. We continue to be involved in the policy analysis and development through our participation in meetings of the Intergovernmental WHMIS Coordinating Committee (IWCC) and the Current Issues Committee (CIC). The IWCC consists of federal, provincial and territorial representatives from occupational safety and health regulatory agencies, and has a primary objective to enhance the uniformity of WHMIS inspection, enforcement and policy interpretation across the country. The CIC is a tripartite WHMIS committee consisting of representatives from industry, labour as well as federal, provincial and territorial governments.

Strategic outcome 3

Provide Canadian workers with a system that resolves claim disputes in a fair, efficient and cost-effective manner.

To be demonstrated by:

- Convening independent tripartite boards to hear appeals from claimants and/or affected parties on decisions and orders of the Commission.
- Providing opportunities throughout the claims process to identify and resolve problems informally and expeditiously, where possible.

Dispute resolution business line

Dispute resolution (DR) provides all parties to a claim for exemption with a range of options, including facilitated discussion, for dealing with any issues that may arise throughout the decision making process of the Commission. It supplements and works in conjunction with the appeals process by identifying and resolving problems and complaints, where possible, before an appeal becomes necessary. The less formal DR process is more expeditious and effective in satisfying all parties, and is less costly than an appeal. The Commission ensures an impartial, unbiased decision making process.

An appeal may relate to the compliance of an MSDS, the rejection of a claim, or to a request that confidential business information be disclosed in confidence to an affected party for occupational safety and health reasons.

The appeal period is 45 days from the date that the screening officer's decision on a claim is published in the *Canada Gazette*; the length of the appeal process varies with the complexity of the case.

For each appeal filed, a notice of appeal is published in the *Canada Gazette* to provide affected parties with an opportunity to make representations to the appeal board.

The final outcome of the appeals process is a decision by an independent, tripartite appeal board to dismiss the appeal and confirm the decisions or orders of the screening officer; or to allow the appeal and either vary or rescind the decisions or orders being appealed. A notice of decision, including the purport and reasons, is published in the *Canada Gazette*.

Outcomes achieved

The Commission's renewal initiative has seen the development and the implementation of an extensive dispute prevention process. Our responsive and more client-focused dispute prevention measures have been successful and, as a result, the Commission did not receive any appeals in fiscal year 2003–2004. Improved transparency and better communication with our claimants at an early stage and throughout the process have

proved to be key to this success. However, should disputes arise or remain unresolved, the right to appeal is always available.

The Commission has established a complaint management system to ensure that any complaint raised, is expeditiously treated and resolved. Any issue raised is clarified with the complainant and rapidly treated by the appropriate sector within the Commission. We monitor the quality and rapidity of our responses. In addition, our clients have not raised any issues or concerns on our adjudicative/hearing process when being solicited through our surveys and suggestion boxes at booths and conferences.

In order to further streamline the screening process and enhance dispute prevention, we completed a review of our policies and procedures resulting in recommendations to improve transparency and reduce conflicts. We also have made enhancements to our Web site to better inform users.

Reduced need and limited resources have prevented the full implementation of our proposals to improve and streamline the appeal process. The Commission did take some important steps that will simplify the process and make it more transparent, cost-effective, fair and participatory, as well as more client-oriented. We have:

- initiated the development of guidelines to assist appeal board members during procedural conferences
- drafted a procedural manual for board members
- outlined some of the key needs and training options to assist appeal board members
- completed a review, which defined the organizational processes and identified the performance measures to support the dispute resolution/prevention process

Work continued on the analysis for the development of guidelines and a training plan to support the implementation of the dispute resolution process, including the design and development of a course curriculum. Once the results are completed and validated, funding opportunities will be explored with Justice Canada.

We had also planned on systematically analysing decisions and orders of the Commission that have been successfully appealed to ensure that we are consistent in our decision making. We were also to review the appointment of the appeal boards. However, due to scarce resources and other pressing needs, the Commission has postponed this activity.

VI Horizontal Initiative

Modern comptrollership

As mentioned earlier in this Report, the Commission undertook a self-imposed renewal, transforming it into a client- and results-based organization dedicated to meeting clients' changing needs more efficiently and cost-effectively. Inherent in the renewal of the Commission is the inculcation of a new values-based culture of service delivery, accountability, and modern administration. The President and Chief Executive Officer strongly supports the integration of comptrollership modernization principles in the management improvement agenda and is committed to taking the necessary actions to achieving a continuum of improvements towards management excellence.

With limited resources, the Commission has carefully selected the areas that would best improve its management practices for the dollar-value. Following the capacity assessment conducted in 2002, our achievements supported the demand for effective decision making, sound management of resources, appropriate controls and tools to support its managers. In fiscal year 2003–2004, our achievements can be characterized as:

- presented a “kick off” event to all staff with guest speaker Ivan Blake, Executive Director of the Comptrollership Modernization Directorate at Treasury Board Secretariat
- completed an action plan timeline and projects action plan
- completed a review of the budget and expenditure cycle to analyse the control frameworks, identify gaps and implement corrective measures
- completed a review of the Corporate Services and Adjudication Branch's structure that identified duplications or overlaps and clarified roles and responsibilities
- completed a project to ensure that the Commission's holdings comply with the new Multi-Institutional Disposition Authorities (MIDA) and concluded a Memorandum of Understanding with National Archives for retention and disposal of records
- initiated the development of the Result-based Management Accountability Framework (RMAF) and of the Risk-based Audit Framework (RBAF), including the logic model, performance measurement framework and evaluation strategy; the risk profile, the risk ranking and the mitigation strategies
- in partnership with Consulting Audit Canada, developed a training module on risk management that was administered to all managers at a workshop; and crafted a Risk Management Control Framework; the Commission was a partner to support the Risk Management Control Framework being developed for small agencies
- participated as full member on the Small Agency Modernization Council, established to assist with the review of funding submissions from small agencies to Treasury Board Secretariat Modern Comptrollership Initiatives Fund.

Another challenging but fruitful initiative was the development of the Commission's action plan against the Management Accountability Framework (MAF). This plan developed in partnership with Health Canada has strengthened the working relationship between the agency and its portfolio department. We will build on this renewed relationship to enhance and maximize our efforts towards a more integrated portfolio approach.

Annex Financial Performance

Table 1: Summary of voted appropriations (\$ thousands)

Vote	Authority	2003–2004			
		Total main estimates	Planned spending	Total authorities	Actual
10	Operating expenditures	2,978	3,735	3,962	3,735
	Total	2,978	3,735	3,962	3,735

Table 2: Departmental planned versus actual spending by business line (\$ thousands)

Business lines	FTEs	Operating	Total gross expenditures	Total net expenditures
Client services	12			
Main estimate		530	530	
Total planned spending		665	665	
Total authorities		705	705	
Total actual spending		665	665	665
MSDS compliance	21			
Main estimate		2,108	2,108	
Total planned spending		2,644	2,644	
Total authorities		2,805	2,805	
Total actual spending		2,644	2,644	2,644
Dispute resolution	2			
Main estimate		339	339	
Total planned spending		426	426	
Total authorities		452	452	
Total actual spending		426	426	426
Total main estimates	35	2,978	2,978	2,978
Total planned spending		3,735	3,735	3,735
Total authorities		3,962	3,962	3,962
Total actual spending		3,735	3,735	3,735
Other revenues and expenditures				
Non-respendable revenues				499
Cost of services provided by other departments				120
NET COST OF THE PROGRAM				3,356

The non-respendable revenues are claim registration fees paid by Canadian and international chemical manufacturers, distributors and employers for the registration and review of claims for exemption under the WHMIS and its related legislation.

Table 3: Historical comparison of total planned spending to actual spending (\$ thousands)

Business lines	Actual 2001–2002	Actual 2002–2003	2003–2004			
			Total main estimates	Total planned spending	Total authorities	Total actual spending
Client services	543	614	530	665	705	665
MSDS compliance	2,160	2,444	2,108	2,644	2,805	2,644
Dispute resolution	348	393	339	426	452	426
Total	3,051	3,452	2,978	3,735	3,962	3,735

Table 4: Crosswalk between strategic outcomes and business lines (\$ thousands)

Business lines		Strategic outcome
Client services	665	Trade secret exemptions within WHMIS to protect confidential business information
MSDS compliance	2,644	
Dispute resolution	426	

**Table 5: Non-respondable revenues by business lines
(\$ thousands)**

Business lines	Actual 2001–2002	Actual 2002–2003	2003–2004		
			Planned revenues	Total authorities	Actual
Client services	862	355	570	nil	499
MSDS compliance	nil	nil	nil	nil	nil
Dispute resolution	nil	nil	nil	nil	nil
Total non-respondable revenues	862	355	570	nil	499

Table 6: External charging information

User fee	Fee type	Fee setting authority	Date last modified
Confidential business information exemption fees	Regulatory	<i>Hazardous Materials Information Review Act</i> (HMIRA)	June 13, 2002
2003–2004	Forecast revenue (Gross)	Actual revenue (Gross)	Full cost
	570	479 ⁽¹⁾	747 ⁽²⁾
Planning years			
Performance standard	<ul style="list-style-type: none"> •Respond to phone enquiries within 48 hours •Respond to written enquiries within a week •Complete pre-registration check and register claims within seven days of receipt, provided all necessary information is included •On special request, register claims within 48 hours, if submission is in order 		100 % met 100 % met 94 % met 100 % met
Forecast revenue 2004–2005	Forecast revenue 2005–2006	Forecast revenue 2006–2007	Full cost
570	570	not available	not available ⁽³⁾
Other information			
Note: Fees have been established as per the <i>External Charging Policy</i> of 1997.			
⁽¹⁾ Represents the shortfall between the forecast revenue and the actual revenue of what was covered by Health Canada through a frozen allotment.			
⁽²⁾ This amount is calculated based on the <i>External Charging Policy</i> of 1997, to recover 100 % of “private good” activities in our revised fee schedule.			
⁽³⁾ Will be based on calculations of the full recovery (100 %) of “private goods” activities as per the revised fee schedule.			

For further information:

Mail: Hazardous Materials Information
Review Commission
427 Laurier Avenue West, 7th floor
Ottawa, Ontario K1A 1M3

Telephone: (613) 993-4331

Facsimile: (613) 993-5016

Web site: www.hmirc-ccrmd.gc.ca

E-mail: hmirc-ccrmd@hc-sc.gc.ca

Pour de plus amples renseignements :

Courrier : Conseil de contrôle des renseignements
relatifs aux matières dangereuses
427, avenue Laurier Ouest, 7^e étage
Ottawa (Ontario) K1A 1M3

Téléphone : (613) 993-4331

Télocopieur : (613) 993-5016

Site Web : www.ccrmd-hmirc.gc.ca

Courriel : ccrmd-hmirc@hc-sc.gc.ca

Tableau 6 : Renseignements sur les frais d'utilisation externe
(en milliers de dollars)

Droit d'utilisation	Type de droit	Pouvoir d'établissement des droits	Date de la dernière modification
Droits de dérogation à la divulgation de renseignements commerciaux confidentiels	Réglementaire	Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (LCRMD)	13 juin 2002
2003-2004	Recettes prévues (brutes)	570	747(2)
	Recettes réelles (brutes)	479(1)	
Années de planification			
Norme de rendement	<ul style="list-style-type: none">• Répondre aux demandes de renseignements par téléphone dans les 48 heures• Répondre aux demandes de renseignements écrites dans un délai d'une semaine• Terminer la vérification préalable à l'enregistrement et enregistrer les demandes de dérogation dans les sept jours de leur réception, pourvu que tous les renseignements nécessaires soient inclus• Sur demande spéciale, enregistrer les demandes dans les 48 heures, si le dossier est complet	Recettes prévues	2005-2006
		Recettes prévues	2006-2007
		Coût total	
		570	non disponible
		non disponible(3)	
Autres renseignements			
Nota : Les droits ont été établis conformément à la <i>Politique sur les frais d'utilisation externe</i> de 1997.			
(1)	Représente l'écart entre les recettes prévues et les recettes réelles couvert par Santé Canada par le biais d'une affectation bloquée.		
(2)	Ce montant est calculé selon la <i>Politique sur les frais d'utilisation externe</i> de 1997 pour recouvrir la totalité des coûts associés aux activités à bénéfices privés.		
(3)	Sera fondé sur les calculs de la totalité des coûts associés aux activités à bénéfices privés selon la grille révisée des droits		

Tableau 5 : Recettes non disponibles par secteur d'activité
(en milliers de dollars)

2003-2004		Secteurs	Recettes réelles 2001-2002	Recettes réelles 2002-2003	Recettes prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Services à la clientèle	862	355	570	néant	499		
Conformité des FS	néant	néant	néant	néant	néant	néant	néant
Règlement des différends	néant	néant	néant	néant	néant	néant	néant
Total des recettes non disponibles	862	355	570	néant	499		

Tableau 3 : Comparaison historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles (en milliers de dollars)

Secteurs d'activité	Dépenses réelles 2001-2002	Dépenses réelles 2002-2003	2003-2004			
			Total au Budget principal des dépenses	Total des dépenses prévues	Total des autorisations	Total des dépenses réelles
Services à la clientèle	543	614	530	665	705	665
Conformité des FS	2 160	2 444	2 108	2 644	2 805	2 644
Règlement des différends	348	393	339	426	452	426
Total	3 051	3 452	2 978	3 735	3 962	3 735

Tableau 4 : Concordance entre les résultats stratégiques et les secteurs d'activité (en milliers de dollars)

Secteurs d'activité		Résultat stratégique	
Services à la clientèle	665	Dérogations à l'obligation de divulguer des secrets commerciaux dans le cadre du SIMDUT pour protéger des renseignements commerciaux confidentiels	426
Conformité des FS	2 644		
Règlement des différends			

Tableau 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles par secteur d'activité
(en milliers de dollars)

Secteurs d'activité	ETP	Fonctionnement	Total des dépenses brutes	Total des dépenses nettes
Services à la clientèle	12			
Budget principal des dépenses		530	530	
Total des dépenses prévues		665	665	
Total des autorisations		705	705	
Total des dépenses réelles		665	665	665
Conformité des FS	21			
Budget principal des dépenses		2 108	2 108	
Total des dépenses prévues		2 644	2 644	
Total des autorisations		2 805	2 805	
Total des dépenses réelles		2 644	2 644	2 644
Règlement des différends	2			
Budget principal des dépenses		339	339	
Total des dépenses prévues		426	426	
Total des autorisations		452	452	
Total des dépenses réelles		426	426	426
Total au Budget principal des dépenses	35			
2 978		2 978	2 978	2 978
Total des dépenses		3 735	3 735	3 735
Total des dépenses prévues		3 735	3 735	3 735
Total des autorisations		3 962	3 962	3 962
Total des dépenses réelles		3 735	3 735	3 735
Autres recettes et dépenses				
Recettes non disponibles				499
Coût des services offerts par d'autres ministères				120
COÛT NET DU PROGRAMME				3 356

Les recettes non disponibles correspondent aux droits payés par les fabricants de produits chimiques, les fournisseurs et les employeurs, canadiens et internationaux, pour l'enregistrement et l'examen de demandes de dérogation au SIMDUT et à la législation qui s'y rapporte.

Annexe Tableaux financiers

Tableau 1 : Résumé des crédits votés (en milliers de dollars)

2003-2004				
Crédit	Autorisation	Total au Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Total des autorisations
		Dépenses de fonctionnement	Total	Dépenses réelles
10	Dépenses de fonctionnement	2 978	3 735	3 962
	Total	2 978	3 735	3 735

➤ nous avons participé en tant que membre à part entière du Conseil de la modernisation des petits organismes, établi pour aider à examiner les soumissions de financement des petits organismes auprès du Fonds d'innovation de la fonction de contrôleur au Secréariat du Conseil du Trésor.

Une autre initiative stimulante mais fructueuse a été l'élaboration du plan d'action du Conseil d'après le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG). Ce plan, élaboré en partenariat avec Santé Canada, a renforcé la relation de travail entre le Conseil et le ministère responsable du portefeuille. Nous nous appuierons sur cette relation renouvelée pour accroître et maximiser nos efforts en vue d'avoir une approche plus intégrée du portefeuille.

Modernisation de la fonction de contrôle

Tel que mentionné antérieurement dans ce rapport, le Conseil a choisi de s'engager dans un processus de renouvellement, le transformant en un organisme axé sur la clientèle et les résultats, et voué à répondre aux besoins de ses clients de façons plus efficiente et rentable. L'enseignement d'une nouvelle culture axée sur les valeurs pour la prestation des services, la responsabilisation et une administration moderne est intimement liée au renouvellement du Conseil. Le directeur général et premier dirigeant appuie fortement l'intégration des principes de modernisation de la fonction de contrôle dans le programme d'amélioration de la gestion et s'est engagé à prendre les mesures nécessaires pour atteindre un continuum d'améliorations sur la voie de l'excellence en matière de gestion.

Avec des ressources limitées, le Conseil a soigneusement choisi les secteurs qui amélioreront le plus ses pratiques de gestion en fonction des sommes investies. Suite à l'évaluation de la capacité effectuée en 2002, nos réalisations ont étayé la demande en faveur d'une prise de décisions efficaces, d'une gestion saine des ressources, de contrôles et d'outils appropriés pour épauler ses gestionnaires. Voici nos réalisations durant l'exercice financier 2003-2004 :

- nous avons organisé un événement de lancement à l'intention de l'ensemble du personnel, avec Ivan Blake, directeur exécutif de la division de la modernisation de la fonction du contrôle du Secréariat du Conseil du Trésor comme conférencier invité;
- nous avons achevé un échéancier du plan d'action et un plan d'action pour les projets;
- nous avons réalisé un examen du cycle des budgets et des dépenses pour analyser les cadres de contrôle, identifier les lacunes et prendre des mesures correctives;
- nous avons réalisé un examen de la structure de la direction des services ministériels et d'arbitrage qui a identifié des doubles emplois et des chevauchements et clarifié les rôles et les responsabilités;
- nous avons achevé un projet pour nous assurer que les avoirs du Conseil sont conformes aux nouvelles Autorisations pluri-institutionnelles de disposer de documents (APDD) et conclu un protocole d'entente avec les Archives nationales pour la conservation et la disposition de dossiers;
- nous avons amorcé l'élaboration du Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) et du Cadre de vérification axé sur les risques (CVAR), incluant le modèle logique, le cadre de mesure du rendement et la stratégie d'évaluation, le profil de risque, le classement du risque et les stratégies d'atténuation;

- en partenariat avec Conseils et Vérification Canada, nous avons élaboré un module de formation sur la gestion du risque qui a été administré à tous les gestionnaires lors d'un atelier et nous avons rédigé un Cadre de contrôle de la gestion du risque;
- le Conseil a été un des partenaires pour appuyer le Cadre de contrôle de la gestion du risque en cours d'élaboration pour les petits organismes;

Nous avons également planifié d'analyser systématiquement les décisions et les ordres du Conseil, dont l'appel s'est soldé par un résultat positif, pour assurer la cohérence de nos décisions. Nous devons également procéder à l'examen de la nomination au sein des commissions d'appel. Cependant, en raison de la rareté des ressources et d'autres besoins urgents, le Conseil a reporté cette activité.

Le travail d'analyse a continué pour l'élaboration de lignes directrices et d'un plan de formation en vue d'appuyer la mise en œuvre du processus de règlement des différends, incluant la conception et l'élaboration d'un programme de cours. Une fois les résultats achevés et validés, des possibilités de financement auprès de Justice Canada seront explorées.

- amorcé l'élaboration de lignes directrices pour aider les membres des commissions d'appel pendant les conférences sur les procédures;
- rédigé un guide de procédures à l'intention des membres des commissions d'appel; précisé certains des besoins clés et certaines des options de formation pour aider les membres des commissions d'appel;
- effectué un examen qui a défini les processus organisationnels et identifié les mesures du rendement pour appuyer le processus de résolution/prévention des différends.

Les besoins réduits et les ressources limitées ont empêché la pleine mise en œuvre de nos propositions en vue d'améliorer et de rationaliser le processus d'appel. Le Conseil a pris certaines mesures importantes qui simplifieront le processus et le rendront plus transparent, rentable, équitable et participatif, et davantage axé sur la clientèle. Nous avons :

Dans le but de rationaliser davantage le processus de contrôle et de rehausser la prévention des différends, nous avons effectué un examen de nos politiques et procédures qui a proposé des recommandations en vue d'améliorer la transparence et de réduire les différends. Nous avons également apporté les améliorations nécessaires à notre site Web pour mieux informer les utilisateurs.

Le Conseil a établi un système de gestion des différends pour s'assurer que toute plainte formulée est traitée et résolue rapidement. Toute question soulevée est clarifiée avec le demandeur et traitée rapidement par le secteur approprié au sein du Conseil. Nous surveillons la qualité et la rapidité de nos réactions. En outre, nos clients n'ont pas soulevé de questions ou de préoccupations au sujet de notre processus d'arbitrage/d'audition lorsque nous les avons sollicités par le biais de nos sondages et des boîtes à idées installées dans des kiosques et lors de conférences.

aucun appel au cours de l'exercice financier 2003-2004. Une transparence améliorée et une meilleure communication avec nos demandeurs à un stade précoce et durant tout le processus se sont révélées fructueuses. Advenant le cas où d'éventuels différends surgiraient ou seraient non résolus, la possibilité de se prévaloir du droit d'appel demeure.

- Offrir aux Canadiens et aux Canadiennes un système permettant de résoudre les différends touchant les demandes de manière équitable, efficace et rentable.
- Sera démontré par :*
- La convocation de commissions tripartites indépendantes pour entendre les appels des demandeurs ou des parties touchées relativement aux décisions et aux ordres du Conseil.
 - La fourniture, tout au long du processus d'examen des demandes, de possibilités d'identifier et de résoudre les problèmes de façon informelle et rapide, dans la mesure du possible.

Secteur d'activité du règlement des différends

Notre secteur Règlement des différends fournit à toutes les parties touchées par une demande de dérogation un éventail d'options, y compris une discussion avec un médiateur, pour régler toute question soulevée par le processus décisionnel du Conseil. Il complète et travaille de fait avec le processus d'appel en cernant et en réglant les problèmes et les plaintes, si possible avant qu'un appel devienne nécessaire. Notre processus moins formel de règlement des différends parvient à satisfaire toutes les parties de manière plus rapide et plus efficace qu'un appel, tout en étant moins coûteux. Le Conseil prend soin de fournir un service impartial qui favorise le consensus.

Un appel peut porter sur la conformité d'une FS, le rejet d'une demande ou une requête pour que des renseignements commerciaux confidentiels soient transmis à titre confidentiel à une partie pour des raisons de santé et de sécurité au travail.

La période d'appel est de 45 jours à partir de la date de publication de la décision de l'agent de contrôle dans la *Gazette du Canada*, la durée du processus d'appel varie selon la complexité du dossier.

Un avis d'appel est publié dans la *Gazette du Canada* dans chaque cas afin de donner aux parties la possibilité de se faire entendre par la commission d'appel.

Le résultat final du processus d'appel est une décision d'une commission d'appel indépendante et tripartite, ordonnant le rejet de l'appel et confirmant les décisions rendues ou les ordres donnés par l'agent de contrôle, ou bien l'accueil de l'appel et la modification ou la révocation des décisions ou des ordres. Un avis de décision précisant sa portée et ses motifs est publié dans la *Gazette du Canada*.

Résultats obtenus

L'initiative de renouvellement du Conseil a engendré l'élaboration et la mise en œuvre d'un vaste processus de prévention des différends. Nos mesures de prévention des différends, responsables et plus axées sur la clientèle, ont été fructueuses et le Conseil n'a donc reçu

En outre, nous avons accru les possibilités d'initiatives conjointes et de partenariats et nous amorçons une relation de travail avec les partenaires du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) et de Transports Canada, en vue de partager et de distribuer nos documents respectifs concernant le SIMDUT. Nous avons également amorcé des contacts et tenu des pourparlers avec le personnel de réglementation de la santé et de la sécurité au travail aux États-Unis et dans l'Union européenne sur la question de l'initiative du SHG et de son impact.

Tel que mentionné précédemment, la mise en œuvre du SHG demeure un thème important dans le domaine toxicologique et réglementaire. De nouveaux protocoles d'essai sont en cours d'évaluation par le comité du SHG pour répondre aux critères de classification. Par conséquent, durant l'exercice financier 2003-2004, nous avons poursuivi la formation de nos évaluateurs et le partage de connaissances afin d'être prêts à répondre aux nouvelles normes lors de leur mise en œuvre en 2008.

Dans le cadre de notre recherche continue de processus améliorés et rationalisés qui épaulent mieux nos demandeurs, nous proposons des changements significatifs dans nos procédures. Ces changements, exigeant des amendements législatifs, permettraient aux agents de contrôle de conclure un accord sur les mesures de conformité avec les demandeurs, afin que ces derniers acceptent volontairement de rendre leurs FS conformes au lieu d'y être contraints par un ordre de l'agent de contrôle.

Nous reconnaissons que l'amélioration de nos capacités internes à une incidence directe sur les services offerts à nos clients. Par conséquent, nous avons amélioré notre programme de formation destiné aux évaluateurs nouvellement embauchés. Nous avons également entrepris un projet visant à identifier et à cataloguer les principales données toxicologiques ou les questions réglementaires inhérentes à un demandeur donné.

Le SIMDUT est une activité intégrée qui touche de nombreux secteurs de compétence et le Conseil travaille en étroite collaboration avec ses nombreux partenaires représentant tant le gouvernement que l'industrie et les travailleurs. Nous maintenons des liens étroits avec Santé Canada, qui applique la *Loi sur les produits dangereux*. Notre relation avec la division du SIMDUT de Santé Canada, qui coordonne l'élaboration de la politique du SIMDUT et veille à ce que le programme soit appliqué de façon uniforme dans tous les secteurs, est particulièrement importante. Nous continuons à collaborer à l'analyse et l'élaboration des politiques grâce à notre participation à des rencontres du Comité intergouvernemental de coordination du SIMDUT (CICS) et du Comité des questions actuelles (CQA). Le CICS compte des représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux d'organismes de réglementation de la santé et de la sécurité au travail et son principal objectif vise à accroître l'uniformité de l'inspection, de l'application et de l'interprétation des politiques du SIMDUT dans tout le pays. Le CQA est un comité tripartite du SIMDUT comptant des représentants de l'industrie, des travailleurs ainsi que des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Tableau 1 : Estimations du volume des demandes
2003-2004 à 2008-2009

	2003-2004		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
	Estimation	Réel	Estimation				
Report	833	833	786	691	556	441	386
PLUS							
Nouvelles demandes	235	283	245	245	245	245	245
Demandes représentées	75	56	35	90	100	150	200
Sous-total	310	339	280	335	345	395	445
MOINS							
Retraits	100	161	75	70	60	50	50
Demandes traitées	200	225	300	400	400	400	400
Sous-total	300	386	375	470	460	450	450
EGAL							
Solde*	843	786	691	556	441	386	381

* Indique le nombre de demandes en attente d'une décision.

Résultats obtenus

Après une évaluation approfondie des FS et des éventuelles étiquettes, nos évaluateurs résumant leurs conclusions des documents d'avis. Si le document d'avis indique une non-conformité de la FS et des étiquettes et si le demandeur n'est pas en mesure de fournir d'autres preuves pour contester cette conclusion, l'agent de contrôle rend une décision finale sur la question et émet des ordres formels pour obtenir des correctifs. Durant l'exercice financier 2003-2004, nous avons émis 147 documents d'avis concernant 267 demandes individuelles ou groupées évaluées, soit une augmentation de 15 % par rapport à l'année précédente. Des 267 demandes, 56 ont été retirées par la suite avant qu'une décision soit prise. Seulement cinq FS ont été jugées conformes par décision d'un agent de contrôle et pour les 206 autres FS non conformes, des avis de correction ont été émis et publiés dans la *Gazette du Canada*. À moins qu'un appel soit interjeté, les demandeurs doivent s'assurer que ces FS seront pleinement conformes à la législation dans les 75 jours suivant la publication de l'ordre ou bien retirer les produits du marché.

Les estimations de la charge de travail figurant sur le tableau reposent sur certains éléments sur lesquels le Conseil n'a pratiquement aucun contrôle. Par exemple, le nombre de nouvelles demandes enregistrées, le nombre de demandes représentées et le nombre de retraits sont très difficiles à prévoir, surtout sur une base pluriannuelle. Même si nous avons sondé un certain nombre de demandeurs en les priant de nous fournir des estimations futures du nombre de demandes présentées, ils nous ont mis en garde que la fiabilité d'une telle information de leur part peut être affectée par de nombreuses variables imprévisibles.

En 2003-2004, 225 demandes ont été achevées – le deuxième plus gros total annuel dans l'histoire du Conseil – chiffre supérieur d'environ 12 % à notre estimation pour l'exercice. En conséquence, le nombre de demandes non traitées au 31 mars 2004 se situait à 786, soit 57 de moins que prévu et une réduction de 47 demandes par rapport à l'année précédente.

Tel que mentionné au cours des précédents exercices, les efforts du Conseil en vue de recruter du personnel scientifique et toxicologique ont rencontré bien des obstacles. Ce groupe fait face à une pénurie de personnel à la fois dans la fonction publique et dans le secteur privé. Le rendement de la dernière année au niveau du traitement des demandes, ainsi que nos estimations d'une progression pour atteindre la pleine capacité de production en 2005-2006, reflètent nos succès récents chèrement acquis en vue de doter en personnel la direction des opérations dont l'effectif est presque au complet. Une fois que nous y serons parvenus, il sera crucial de maintenir la pleine capacité de production pour le traitement des demandes en vue de respecter les estimations visant à réduire le nombre de demandes non traitées. À l'intérieur d'un petit organisme comme le nôtre, même un seul poste vacant peut avoir une incidence considérable sur les résultats. En plus de recourir à des stratégies de dotation en personnel destinées à minimiser l'impact de tout départ éventuel, nous demeurons à la recherche de moyens d'accroître notre efficacité opérationnelle.

Offrir aux travailleurs canadiens un processus équitable et transparent qui les assure d'être renseignés sur les dangers que pose, pour la santé et la sécurité, l'exposition aux substances chimiques entrant dans la fabrication des produits qui font l'objet d'une demande de dérogation.

Sera démontré par :

- Les conseils donnés par les évaluateurs ou agents de contrôle qui vérifient la conformité des FS et des étiquettes et, en cas de non-conformité, émettent des ordres formels concernant les mesures correctives à prendre.

Secteur d'activité de la Conformité des fiches signalétiques

Le secteur Conformité des FS aide à informer les travailleurs au sujet des risques associés à l'exposition aux substances chimiques présentes dans les produits visés par des demandes de dérogation. Nous analysons les fiches pertinentes et, dans certains cas, les étiquettes pour veiller à ce qu'elles fournissent les renseignements de santé et de sécurité nécessaires pour répondre aux exigences du SIMDUT, fondées sur la *Loi sur les produits dangereux*, le *Code canadien du travail*, le *Règlement sur les produits contrôlés*, ainsi que les lois provinciales et territoriales en matière de santé et sécurité au travail. Dans chaque cas, des évaluateurs scientifiques examinent l'information scientifique pertinente à chacun des produits et de ses ingrédients, ainsi que leurs dangers connus à l'égard de la santé et de la sécurité. Ils conseillent les agents de contrôle, qui décident si la FS est conforme à la Loi et aux règlements.

Lorsque l'examen de la FS est terminé, un avis de décision formel est transmis au demandeur. Si la fiche n'est pas conforme, l'agent de contrôle émet également un ordre formel de révision et assure le suivi. Aucun ordre n'est émis si la FS est jugée conforme. Depuis le début des activités du Conseil en 1990-1991, environ 95 % des FS contrôlées présentaient des lacunes par rapport aux exigences du SIMDUT.

Un avis est publié dans la *Gazette du Canada* afin de rendre publics les décisions et les ordres de l'agent de contrôle et de préciser le temps accordé au demandeur et aux parties touchées pour faire appel des décisions rendues ou des ordres donnés. S'il ne fait pas appel, le demandeur doit fournir un exemplaire de la FS modifiée à l'agent de contrôle, afin que celui-ci vérifie sa conformité avec l'ordre.

Gestion de la charge de travail occasionnée par les demandes

Au milieu de l'exercice 2003-2004, les budgets pluriannuels ont été mis à jour pour les divers éléments de gestion de la charge de travail des prévisions de traitement des demandes. Ces estimations de la charge de travail, incluant celles relatives à la réduction du nombre de demandes non traitées, couvrent une période de six ans et reposent sur l'objectif du Conseil d'acquiescer une capacité de traitement d'environ 400 demandes par an d'ici 2005-2006. Ces estimations figurent au tableau 1.

d'organiser des rencontres personnalisées avec les intervenants qui souhaitaient aborder des sujets précis pertinents à leurs intérêts et/ou des aspects généraux des processus d'enregistrement des demandes et d'examen du Conseil.

Suite à notre engagement d'améliorer constamment nos services à la clientèle, nous avons mis en place trois types de mécanismes de rétroaction durant l'exercice financier 2003-2004 :

- un questionnaire pour déterminer la satisfaction des demandeurs au niveau de l'enregistrement et des autres services et mesures d'aide initiales;
- un kiosque du Conseil à des foires commerciales et des conférences;
- un sondage spécifique approfondi auprès de nos clients couvrant tous les aspects de nos services.

Le niveau moyen de satisfaction de notre clientèle à l'égard de nos services a atteint près de 8,5 sur 10 durant l'exercice financier. Une telle réponse à ce questionnaire, instauré il y a quelques années, démontre que notre approche conviviale et nos pratiques, comme le rappel des dates d'expiration des demandes, continuent d'être appréciées par nos intervenants.

Le Conseil souhaitait également prévenir des conflits potentiels en répondant aux questions identifiées dans le sondage spécial approfondi, mais l'évaluation de nos pratiques actuelles par les demandeurs a révélé que nos processus sont déjà conviviaux. Par contre, le Conseil continue à surveiller ces résultats afin d'identifier les secteurs qui pourraient exiger des améliorations.

La mise en œuvre du Système d'harmonisation générale de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SHG) et la compréhension de son impact sur le mandat législatif du Conseil demeurent une grande priorité. Le processus de mise en œuvre du SHG est un effort multinational et multijuridictionnel qui regroupe un large éventail d'intérêts. Le Conseil a amorcé un projet de collecte d'informations et a continué à se tenir au courant et à surveiller les progrès réalisés dans les domaines de la protection des secrets commerciaux et des questions connexes.

Nous avons poursuivi notre collaboration avec nos partenaires pour accélérer et améliorer nos processus opérationnels et pour minimiser le fardeau administratif imposé à nos intervenants. Lors de la réunion de la Society for Chemical Hazard Communication en Floride (États-Unis) au printemps 2003, nous avons fait une présentation des infractions techniques les plus évidentes dans le but de sensibiliser davantage l'industrie à ces infractions. Les rétroactions découlant de cette consultation auprès de l'industrie ont été incorporées dans un outil révisé d'évaluation des demandes. Suite à des tests, nous avons opéré les ajustements nécessaires à l'outil d'évaluation et élaboré un protocole préliminaire du processus. Cette initiative constitue la base de l'élaboration de notre programme de conformité volontaire. En outre, nous saisissons toutes les occasions, telles des conférences et des foires commerciales, pour sensibiliser davantage le public à notre mandat ainsi qu'au mécanisme et au processus du SIMDUT concernant les secrets commerciaux.

Pour mesurer de près notre rendement au niveau de la prestation de nos services, nous avons élaboré et surveillé les normes de service suivantes :

- *Renseignements par téléphone et par écrit* : Notre personnel a suivi une formation pour répondre à diverses questions sur nos services et sur la procédure d'introduction d'une demande de dérogation. Nous avons reçu 150 demandes de renseignements durant l'année. Dans tous les cas, nous avons respecté nos normes de service qui exigent que nous répondons dans un délai de 48 heures aux demandes de renseignements adressées par téléphone et dans un délai d'une semaine aux demandes écrites.
- *Notre site Web* : Cette année, nous avons réorganisé notre site Web pour le rendre plus convivial et lui donner plus de souplesse. Nous avons recensé 33 886 visites (dont 20 443 nouvelles) au cours desquelles 89 715 pages ont été consultées et 8 413 mégaoctets d'informations ont été téléchargés. Ces chiffres témoignent d'un partage de données important et d'une consultation assez soutenue pour un organisme de notre taille doté d'une clientèle spécialisée et témoinne de l'utilité générale du site pour notre clientèle. Nous avons également reçu des rétroactions informelles très positives des clients qui ont visité notre site Web.

Normes des services à la clientèle

Les normes représentent les délais maximums admissibles.

- Répondre aux demandes de renseignements par téléphone dans les 48 heures
respecté à 100 %
- Répondre aux demandes de renseignements écrites dans un délai d'une semaine
respecté à 100 %
- Terminer la vérification préalable à l'enregistrement et enregistrer les demandes de dérogation dans les sept jours de leur réception, pourvu que tous les renseignements nécessaires soient inclus
respecté à 94 %
- Sur demande spéciale, enregistrer les demandes dans les 48 heures, si le dossier est complet
respecté à 100 %

Notre personnel des Services à la clientèle a fourni une aide initiale à nos clients et a enregistré les demandes de dérogation conformément aux normes de service établies. En outre, dans le but d'informer nos intervenants de façon plus complète, un atelier tripartite a été planifié pour aborder des sujets comme le traitement des demandes en général et les répercussions possibles du SHG. Les activités préliminaires de planification ont été entreprises et on s'est rendu compte que le niveau d'intérêt pour un tel atelier était limité. Combinée aux restrictions financières du Conseil, cette situation a entraîné un report de l'événement à une année ultérieure. Nonobstant ce développement, le Conseil a atteint partiellement son objectif et a saisi toutes les occasions, comme les foires commerciales, les expositions et les conférences, ainsi que les conversations téléphoniques avec les demandeurs, pour communiquer l'information pertinente et pour évaluer l'intérêt de nos intervenants pour un atelier au cours des prochaines années. De plus, nous continuons

V Explication du rendement

Résultat stratégique 1

Offrir aux Canadiens et aux Canadiennes un processus équitable et transparent pour la protection valide des secrets commerciaux aux produits dangereux des fournisseurs ou des employeurs.	<i>Sera démontré par :</i>
➤ L'information et l'assistance données aux fournisseurs ou aux employeurs par les déposées aux Services à la clientèle.	
➤ L'émission des numéros d'enregistrement par les agents de contrôle ou leurs délégués.	
➤ L'acceptation ou le rejet de la demande de dérogation par les agents de contrôle.	

Secteur d'activité des Services à la clientèle

Les Services à la clientèle effectuent une vérification préalable à l'enregistrement sur les demandes de dérogation présentées par les fournisseurs et les employeurs qui souhaitent protéger leurs renseignements commerciaux confidentiels en vertu du SIMDUT, enregistrer officiellement les demandes et émettre des numéros d'enregistrement. Le numéro d'enregistrement minimise les perturbations commerciales en permettant à une entreprise d'importer ou de vendre son produit avec la protection des renseignements commerciaux confidentiels faisant l'objet d'une demande de dérogation jusqu'à temps que la validité de la demande de dérogation fasse l'objet d'une décision.

Les agents de contrôle étudient ensuite les renseignements fournis par le demandeur à l'appui de sa demande de dérogation par rapport aux critères réglementaires. Pour donner à une partie touchée l'occasion de présenter des observations à l'égard de toute demande, un avis de dépôt décrivant les caractéristiques de base de chaque demande enregistrée est publié dans la Partie I de la *Gazette du Canada*.

À la suite de l'évaluation par les agents de contrôle de l'information présentée par le demandeur et de toute observation reçue des parties touchées, les agents de contrôle décident de la validité de la demande.

Il convient de noter que les demandeurs peuvent retirer une demande de dérogation à n'importe quel stade du processus d'enregistrement ou d'évaluation.

Résultats obtenus

Notre récente initiative de renouveler a mis l'accent sur les besoins de nos clients. Suite à cette initiative, nous avons établi des normes de service pour améliorer notre temps de réponse à nos clients. Ces normes nous permettent de mesurer et d'évaluer la rapidité de nos services et d'émettre des numéros d'enregistrement dans un délai prescrit. Au cours de l'exercice 2003-2004, nous avons enregistré 339 demandes nouvelles et représentées.

IV Modèle logique de haut niveau du Conseil

En vue d'améliorer notre imputabilité et notre transparence, nous avons regroupé nos trois résultats prévus à long terme en un seul résultat stratégique dans les rapports à venir. Cette structure révisée permettra aux parlementaires et aux citoyens canadiens de suivre plus facilement notre rendement d'année en année et de mieux comprendre notre travail et nos réalisations. Cependant, afin d'assumer l'uniformité des rapports, les trois résultats stratégiques identifiés dans notre *Rapport sur les plans et priorités 2003-2004* ont été maintenus dans le présent document dans le but de rapporter clairement notre rendement aux engagements planifiés. En ce qui a trait à ce modèle logique de haut niveau, nous commencerons à rapporter selon cette nouvelle structure dès l'année financière 2005-2006.

Résultat stratégique	
<ul style="list-style-type: none">• Le SIMDUT tient compte du droit des fournisseurs de protéger leurs secrets commerciaux, tout en s'assurant que les travailleurs et les employeurs ont accès à tous les renseignements nécessaires en matière de santé et de sécurité pertinents aux produits censés impliquer des secrets commerciaux.	
Résultats intermédiaires	Résultats immédiats
<ul style="list-style-type: none">• En obtenant des dérogations à l'obligation de divulguer des secrets commerciaux, les fournisseurs et les employeurs peuvent protéger leurs renseignements commerciaux confidentiels tout en participant au SIMDUT.• Les employeurs disposent des renseignements précis nécessaires pour instruire et informer les travailleurs sur les matières dangereuses utilisées au travail.	<ul style="list-style-type: none">• Les fabricants peuvent importer, distribuer et vendre des produits avec la protection des renseignements commerciaux confidentiels.• Les fiches signalétiques sont conformes à la législation.
Plans et priorités pour 2004-2005	
<ul style="list-style-type: none">• Protéger les secrets commerciaux et les travailleurs grâce à une amélioration continue des services à nos clients et à nos intervenants.• Prendre des initiatives de gestion de la charge de travail qui réduiront notre arrière de demandes.• Surveiller les initiatives de normes harmonisées à l'échelle mondiale pour connaître leurs répercussions sur le mécanisme des secrets commerciaux du SIMDUT.• Renforcer les activités de diffusion destinées à l'industrie chimique, aux travailleurs et aux provinces et territoires.	

toujours pas d'accord avec l'ordre et la décision de l'agent de contrôle, il peut interjeter officiellement appel et sera, à ce titre, entendu par une commission d'appel indépendante convoquée par le directeur de la section d'appel du Conseil. L'avis d'appel et la décision de la commission d'appel sont publiés dans la *Gazette du Canada*. Le client peut aller plus loin en confiant l'affaire à la Cour fédérale du Canada par le biais d'une demande de contrôle judiciaire.

☞ Pour plus de renseignements sur le Système d'Information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), CLIQUEZ sur <http://www.hsc-sc.gc.ca/hecs-sesc/simdu/>.

☞ Ce symbole indique que de plus amples renseignements sont accessibles sur notre site Web (<http://www.ccrmd-hmirc.gc.ca>) ou sur un autre site Web pertinent.

Lien entre nos résultats stratégiques, notre charge de travail et notre rendement

Nos trois résultats stratégiques et, partant, nos stratégies de mesure du rendement, sont étroitement liés aux principaux aspects de notre mandat. Pour préciser le contexte au sein duquel s'appliquaient différentes méthodes d'évaluation de notre rendement, nous avons jugé bon de préciser le caractère de ce lien :

➤ *services à la clientèle* : après qu'une entreprise a envoyé une demande de dérogation, un agent des services à la clientèle vérifie qu'elle est complète, puis l'enregistre. Après réception d'un document officiel précisant l'avis d'un évaluateur scientifique sur les renseignements qui doivent figurer sur la FS, un agent de contrôle amorce l'examen et l'analyse des renseignements fournis à l'appui de la demande de dérogation. Cet agent peut communiquer avec le demandeur pour obtenir des éclaircissements ou de plus amples renseignements et prend ensuite une décision quant à la validité de la demande et à l'émission d'un ordre nécessaire;

➤ *conformité des fiches signalétiques* : un évaluateur scientifique examine la FS du produit (et, dans certains cas, son étiquette) pour s'assurer qu'elle est exacte et complète. Cette opération nécessite l'évaluation des risques que le produit contrôle et chacun de ses ingrédients (y compris les risques toxicologiques) font peser sur la santé, d'après les données fournies par le demandeur et les données puisées dans diverses publications scientifiques. L'évaluateur résume ensuite ses conclusions et ses recommandations dans le cadre d'un document d'avis pour l'agent de contrôle, qui décide alors si la FS est conforme et émet des ordres le cas échéant. Tout ingrédient visé par un secret commercial est désigné par le nom (l'identité chimique générale) utilisé par le demandeur afin de ne pas dévoiler la véritable identité de cet ingrédient. En outre, les ingrédients figurant dans la formule de composition complète, qui ne sont pas divulgués sur la FS, sont identifiés dans le document d'avis par des codes alphanumériques; plutôt que par leur identité chimique;

➤ *règlement des différends* : pour éviter les conflits et identifier les problèmes avant qu'ils échappent à tout contrôle, nous avons conçu un processus d'évaluation des demandes qui permet de maximiser les échanges entre nos clients et les membres de notre personnel, plus particulièrement aux premiers stades de l'évaluation. Le client a deux possibilités de répondre à l'agent de contrôle : discuter des résultats de l'évaluation préliminaire et du document d'avis et formuler des commentaires sur le projet d'ordre. Si le client n'est

rendues par nos employés font peser sur la santé et la sécurité des travailleurs, il importe que nos efforts de formation sur les lieux de travail soient aussi poussés que possible.

Le Conseil a entrepris en 1998 un renouveau destiné à en faire un organisme plus axé sur le client. Il était résolu à améliorer la qualité et la promptitude de ses services à coût raisonnable pour les bénéficiaires directs. En s'assurant en tout temps que les décisions réglementaires s'appuient sur des principes scientifiques solides, le Conseil recherchait des façons créatives et progressives de rendre le milieu de travail plus sécuritaire. Il voulait aussi implanter des procédures qui élimineraient les causes d'un maximum de plaintes et de différends, et aideraient à résoudre les autres de façon prompte et impartiale. Un plan stratégique a été établi – *La trame du renouveau* et le *Plan de travail* qui l'accompagne – en collaboration avec les clients et les partenaires du Conseil dans le système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT). Pour mettre fin au renouveau, des modifications législatives ou réglementaires peuvent s'avérer nécessaires pour finaliser les dernières mesures de rationalisation. Puisque le processus d'approbation et la promulgation de ces modifications juridiques prennent beaucoup de temps, ces délais influent directement sur notre aptitude à effectuer ces changements.

Tendances et enjeux

En 1992, la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement – le Sommet de la terre – a adopté un mandat international en vue d'élaborer un système général harmonisé de classification et d'étiquetage (SGH). Le Canada a donné son plein appui à cette initiative et a assumé un rôle de chef de file lors des discussions multilatérales qui ont suivi. Les Nations Unies (par l'intermédiaire d'un comité d'experts et de l'Organisation internationale du travail), l'Union européenne et l'Organisation de coopération et de développement économiques vont tous mettre en œuvre un système harmonisé à l'échelle mondiale, qui a été appuyé par le Sommet mondial pour le développement durable en 2002. L'implantation éventuelle du système touchera le Conseil à cause des changements qui s'imposeront pour rendre les critères du SIMDUT conformes aux nouvelles normes mondiales.

Communications

Étant donné le double mandat du Conseil visant à équilibrer la protection des secrets commerciaux industriels avec la santé et la sécurité des travailleurs, une communication efficace et proactive est cruciale. L'an passé, nous avons mis à jour notre plan stratégique de communications pour refléter le milieu changeant. Étant un organisme relativement petit, le Conseil n'est pas en mesure de lancer des initiatives de communications à grand déploiement, telle qu'une grande campagne de publicité. Nous continuerons donc de développer notre programme de communications en misant principalement sur la force d'un site Web actualisé et pertinent. Au début de 2003, nous avons réorganisé notre site Web pour le rendre plus convivial et plus souple en nous permettant d'y ajouter au besoin de nouveaux éléments à un coût rentable.

Statistiques sur les infractions relatives aux FS 2003-2004

Catégorie de l'infraction	Nombre de cas
Propriétés toxicologiques	594
Ingrédients dangereux	402
Premiers soins	361
Risques d'incendie ou d'explosion	112
Classification des dangers	71
Caractéristiques physiques	91
Titres	6
Renseignements sur la préparation	132
Dénomination chimique générique	27
Renseignements sur les produits	17
Présentation/libellé	151
Mesures préventives	17
Données sur la réactivité	47
Total	2 028
Nombre de demandes	225
Nombre d'infractions par demande	9

Pour atténuer les risques que des FS non conformes font peser sur la santé et la sécurité des travailleurs canadiens, le personnel chargé de l'évaluation doit être hautement qualifié. Par exemple, les évaluateurs des FS doivent détenir un diplôme en biologie, en toxicologie ou dans une discipline connexe, assorti de préférence d'une expérience de l'évaluation des substances dangereuses. Rares sont les personnes possédant ce genre de qualifications sur le marché du travail, ce qui influe directement sur notre aptitude à recruter et à conserver le nombre d'employés nécessaires pour traiter notre volume de travail opérationnel.

Il importe également de tenir compte du temps nécessaire à la formation d'un nouvel employé pour qu'il soit apte à analyser et à évaluer les demandes. Il faut en effet compter jusqu'à un an. Du fait des répercussions commerciales et des risques que les décisions

Risques et défis

produits dangereux, le *Règlement sur les produits contrôlés*, ainsi que dans diverses lois provinciales et territoriales relatives à la santé et à la sécurité au travail; et

- convoquer des commissions indépendantes pour entendre les appels interjetés par des demandeurs ou des parties touchées au sujet des décisions et des ordres du Conseil.

Pour que les Canadiens et les Canadiennes tirent avantages des travaux du Conseil, il faut que les demandes de dérogation présentées par les compagnies de produits chimiques soient enregistrées et traitées en temps opportun. Le droit d'un fournisseur de produits chimiques de retenir des renseignements commerciaux confidentiels sur un produit chimique dangereux, auxquels un travailleur aurait normalement accès en vertu du SIMDUT, doit être validé par un agent de contrôle. Par la même occasion, et pour garantir un équilibre entre la rétention de tels renseignements et le droit d'un travailleur d'être informé des dangers du produit chimique, l'agent de contrôle doit décider si la fiche signalétique (FS) du produit divulgue tous les renseignements nécessaires concernant la santé et la sécurité. Lorsque la FS n'est pas jugée conforme aux exigences du SIMDUT, un ordre officiel est émis et la compagnie doit effectuer les corrections nécessaires.

Notre mandat est de rendre des décisions sur la validité des demandes de dérogation à l'obligation de nommer les ingrédients entrant dans la fabrication d'un produit contrôlé, c'est-à-dire dangereux. Il est toutefois impossible de prévoir le volume et la complexité des demandes que nous recevons d'une année à l'autre. Nous traitons avec plus d'une centaine d'entreprises et environ 60 % des demandes émanent de sociétés américaines. Ces incertitudes peuvent avoir et ont des effets directs sur nos efforts de planification, sur la charge de travail de notre personnel et sur la rapidité des services que nous offrons.

Un autre facteur important qui peut influencer sur nos coûts et nos mesures d'efficacité tient à l'exhaustivité et à l'exhaustivité variables des renseignements fournis par les entreprises qui présentent une demande de dérogation.

L'une de nos responsabilités consiste à déterminer si les FS et, dans certains cas, les étiquettes sont conformes aux lois et règlements et à veiller à ce qu'elles divulguent tous les ingrédients dangereux que contient un produit, ainsi que d'autres renseignements dont ses propriétés toxicologiques, toutes les précautions à prendre lors de son usage, ainsi que les premiers soins requis en cas d'exposition nocive » au produit. Au cours des dix dernières années, le nombre annuel moyen d'infractions identifiées sur les FS varie entre 6,3 et 11,9 par demande, variabilité qui échappe totalement à notre contrôle mais qui influe sur le nombre de demandes que nous pouvons traiter dans une année.

Le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses fournit aux Canadiens et aux Canadiennes, un processus de droit administratif équitable, transparent et économique, comportant des modalités de prévention et de règlement des différends, qui équilibre :

- Le droit des fournisseurs de produits chimiques et des employeurs de protéger les renseignements commerciaux confidentiels relatifs aux produits dangereux contrôlés; et
- Le droit des travailleurs d'obtenir des renseignements sur la santé et la sécurité qui leur permettront d'utiliser, de manipuler et d'entreposer ces produits au travail sans prendre un risque indu pour leur bien-être.

Au Canada, le manquement et l'entreposage des produits chimiques dangereux au travail sont régis par le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT), ensemble important de lois, de règlements et de procédures relevant de différents paliers de gouvernement et liant autant les fournisseurs que les employeurs. Grâce à un consensus entre les travailleurs, l'industrie et le gouvernement, le SIMDUT a été créé en 1987 dans le but de réduire la fréquence des maladies et des blessures liées à la présence de substances dangereuses au travail.

Le SIMDUT exige des fournisseurs (incluant les fabricants, les importateurs et les distributeurs) qu'ils communiquent les renseignements sur les dangers des substances chimiques produites ou utilisées au travail au Canada. Il impose l'étiquetage de sécurité comme condition de vente et d'importation des contenants de produits contrôlés, tel que défini dans le *Règlement sur les produits contrôlés*, et oblige les fournisseurs de ces produits à fournir des fiches signalétiques (FS). La FS d'un produit doit divulguer tous les ingrédients dangereux qu'il contient, ses propriétés toxicologiques, toutes les précautions à prendre lors de son usage ainsi que les premiers soins requis en cas d'exposition au produit. Les employeurs doivent assurer la disponibilité de cette information aux employés et mettre sur pied des programmes de formation et d'éducation des travailleurs.

Le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses a été créé en 1987 comme organisme indépendant de droit administratif par proclamation de la *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*. Il est imputable au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. C'est une institution du secteur public, petite mais importante, chargée de fournir le mécanisme touchant les renseignements commerciaux confidentiels au sein du SIMDUT.

Le Conseil est doté d'un mandat polyvalent et multijuridictionnel :

- enregistrer officiellement les demandes de dérogation et leur attribuer des numéros d'enregistrement;
- rendre des décisions concernant la validité des demandes de dérogation conformément à des critères réglementaires;
- rendre des décisions quant à la conformité des fiches signalétiques et des étiquettes relativement aux exigences du SIMDUT en vertu de la *Loi sur les*

Résultat stratégique 2 – Offrir aux travailleurs canadiens un processus équitable et transparent qui les assure d'être renseignés sur les dangers que pose, pour la santé et la sécurité, l'exposition aux substances chimiques entrant dans la fabrication des produits qui font l'objet d'une demande de dérogation.

atteint	<p>Étudier les FS et les étiquettes se rapportant aux produits dangereux pertinents à la demande, fournir des conseils sur la conformité correspondant aux exigences du SIMDUT et émettre des ordres formels aux demandeurs pour exiger au besoin des correctifs.</p>
---------	---

atteint	<p>Conformément au programme de renouvellement du Conseil énoncé dans <i>La trame du renouvellement</i> et dans le <i>Plan de travail</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier et établir des occasions d'initiatives conjointes avec les partenaires du SIMDUT au Canada et à l'étranger • accroître la formation et le perfectionnement de notre personnel afin qu'il puisse se tenir au courant des nouveautés du domaine scientifique et toxicologique liées aux produits chimiques, à la santé et à la sécurité • proposer des modifications à la LCRM afin de conclure un accord sur les mesures de conformité avec les demandeurs • adopter, au sein du comité tripartite du SIMDUT, une méthode proactive d'analyse et d'élaboration des questions relatives aux politiques et à l'interprétation
atteint	
en cours	
en cours	

Résultat stratégique 3 – Offrir aux Canadiens et aux Canadiennes un système permettant de résoudre les différends touchant les demandes de manière équitable, efficace et rentable

n.a.*	<p>Convoquer des commissions tripartites indépendantes pour entendre les appels éventuels</p>
-------	---

Conformément au programme de renouvellement du Conseil énoncé dans <i>La trame du renouvellement</i> et dans le <i>Plan de travail</i> :	<ul style="list-style-type: none"> • établir des calendriers de prestation des services • établir un système de gestion des plaintes • améliorer la cohérence des décisions en effectuant une analyse des décisions et des ordres • solliciter des rétroactions de nos clients dans le but d'améliorer nos services • améliorer et rationaliser davantage le processus de contrôle • améliorer et rationaliser le processus d'appel • rechercher des fonds pour le règlement des différends 	<p>atteint</p> <p>atteint</p> <p>atteint</p> <p>non atteint</p> <p>partiellement atteint</p> <p>non atteint</p>
--	--	---

*Aucun appel reçu au cours de l'exercice financier 2003-2004

Résultats obtenus

Engagements contenus dans le Rapport sur les plans et priorités 2003-2004		Rendement 2003-2004
Résultat stratégique 1 – Offrir aux Canadiens et aux Canadiennes un processus équitable et transparent pour la protection valide des secrets commerciaux relatifs aux produits dangereux des fournisseurs ou des employeurs.		
Fournir une aide initiale aux clients et enregistrer les demandes de dérogation conformément aux normes de service applicables.		atteint
Conformément au programme de renouvellement du Conseil énoncé dans <i>La trame du renouvellement</i> et dans le <i>Plan de travail</i> : déterminer le niveau d'intérêt pour un atelier tripartite (gouvernement, industrie et travailleurs) créer des occasions d'initiatives conjointes avec nos partenaires du SIMDUT administrer un programme volontaire de conformité des FS participer à des foires commerciales proposer des modifications à la <i>Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses</i> (LCRMD) réaliser des études de marché sur les demandes non présentées et poursuivre nos efforts de diffusion élaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures de prévention des différends informer les autres organismes de réglementation ou d'enregistrement au sujet de nos services accroître la formation et le perfectionnement de nos employés pour répondre aux besoins de nos clients		en cours atteint en cours atteint en cours atteint en cours atteint en cours atteint atteint atteint atteint

II Sommaire du rendement du Conseil

Notre récente initiative de renouveler le Conseil et déterminer de nouvelles façons de gérer les affaires. En consultation avec nos clients et nos intervenants, notre agence a vécu sa transition pour devenir un organisme vraiment responsable et axé sur les résultats. Au cours de l'exercice financier 2003-2004, le Conseil a poursuivi son adaptation aux changements constants de son environnement externe, témoin de l'évolution du contexte fédéral.

Le Conseil a élaboré un plan dynamique de gestion de la charge de travail pour s'attaquer à l'arrière des demandes et a réussi à faire valoir sa cause devant le Conseil du Trésor et à obtenir de nouveaux fonds permanents pour s'attaquer à l'arrière et à la charge de travail en pleine croissance. Nous avons également persévéré dans la consolidation des travaux en cours en vue de respecter le plan d'action identifié dans le cadre de la fonction moderne de contrôleur.

Durant le dernier exercice, le Conseil a été confronté à de nombreux défis. Notre arrière de demandes à traiter était encore très élevé. Nous avons fait face à une pénurie aiguë de personnel et à une incertitude financière considérable qui auraient pu avoir des répercussions graves sur notre capacité d'exécution de nos plans, de nos priorités et de nos activités courantes. En outre, l'année 2003-2004 a vu l'arrivée d'un nouveau Premier ministre avec un plan d'action ambitieux visant à réformer notre démocratie, à renforcer nos assises sociales et à bâtir une économie du 21^e siècle, avec une gestion et une responsabilisation financière plus solides. En conséquence, le nouveau gouvernement a annoncé plusieurs examens verticaux et horizontaux des programmes et des dépenses ministérielles à l'échelle du gouvernement.

Malgré ces défis et ces restrictions au niveau des ressources, il a réalisé d'importants progrès sur un certain nombre de fronts. Par conséquent, nos processus rationalisés ont donné des résultats tangibles car nous avons dépassé nos estimations concernant l'enregistrement de nouvelles demandes de dérogation, tout en rendant 225 décisions.

Le Conseil a également consacré du temps et de l'énergie à doter ses postes vacants et nouveaux et a réussi à recruter du personnel qualifié pour répondre à ses besoins. Avec le niveau de professionnalisme des nouveaux employés et du personnel déjà en poste, nous espérons que le Conseil pourra relever les défis qui vont se présenter à lui.

Rapport sur le rendement 2003-2004

Je soumetts, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport sur le rendement 2003-2004* du Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses.

Le présent rapport:

- a été préparé conformément aux principes de présentation et aux autres critères énoncés dans le *Guide de la préparation des rapports ministériels sur le rendement* de 2003-2004 et

- présente, au meilleur de ma connaissance, un portrait général, juste et transparent du rendement de l'organisme pour l'exercice financier 2003-2004.

Weldon Newton
Directeur général et premier dirigeant

Le 13 septembre 2004
Date

avantages de notre mécanisme de protection de secrets commerciaux pour l'industrie et les travailleurs canadiens.

Nos réalisations de l'année nous démontrent que nos investissements dans notre approche progressiste de modernisation continuent de rapporter des bénéfices considérables. Il me fera grand plaisir de continuer à travailler avec le personnel du Conseil, le Bureau de direction ainsi que nos clients et intervenants, durant l'année à venir, afin de continuer à capitaliser sur nos résultats.

Weldon Newton
Directeur général et premier dirigeant

I Message du directeur général et déclaration de la direction

Message du directeur général

Le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses est une agence indépendante, unique et de nature quasi-judiciaire au sein du portefeuille du ministère de la Santé. Ses clients et intervenants se composent de représentants provenant de l'industrie, des travailleurs, des employeurs et des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Nous nous efforçons d'établir des relations de confiance, de respect et de compréhension mutuelle avec chacun d'entre eux. Notre approche est franche et simple – les intérêts des contribuables canadiens sont le mieux servis lorsque tant les besoins de l'industrie que ceux des travailleurs sont pris en considération et équilibrés, et que la seule solution possible en est une qui protège les deux camps.

Le Conseil met l'accent sur la coopération, l'ouverture d'esprit et le dialogue dans l'exécution de son mandat. Il cherche des approches nouvelles et progressistes afin de moderniser ses programmes et procédures. Il s'efforce d'offrir des services rapides, efficaces, rationalisés et rentables et n'impose pas un fardeau administratif ou financier indu à ses clients et intervenants. Par-dessus tout, l'imputabilité, la constance et le traitement équitable priment dans toutes les actions posées par le Conseil.

La santé et sécurité au travail est le but ultime de nos intervenants qui y travaillent ensemble dans un environnement complexe et multijuridictionnel. Nous sommes déterminés à améliorer la coordination entre les sphères de compétence afin d'assurer la réalisation de cette vision commune et ainsi fournir des meilleurs résultats pour les Canadiens et les Canadiennes.

Le Conseil a fait face à de nombreux défis au cours de l'année financière 2003-2004. Notre arriéré de demandes de dérogation était toujours élevé alors que nous faisons face à une importante pénurie de personnel et à une grande incertitude financière qui avaient la possibilité d'affecter grandement notre capacité à remplir notre mandat.

Pourtant, le Conseil a réussi à accomplir des réalisations appréciables, dont la réduction de son arriéré, lequel est une haute priorité pour le Conseil, en plus d'apporter d'importantes améliorations à nos pratiques de gestion interne. Nous avons surpassé nos prévisions pour l'enregistrement de nouvelles demandes de dérogation ainsi que le nombre de décisions de conformité rendues. Nous avons restructuré notre site Web, le principal outil de communication du Conseil, afin de le rendre encore plus convivial et de faciliter l'ajout de nouvelles composantes selon les besoins.

Sur le plan international, le système général harmonisé est un système de classification et d'étiquetage appuyé par le Sommet mondial sur le développement durable en 2002. Nous nous efforçons de présenter le Canada en tant que modèle international à suivre pour la protection des secrets commerciaux de l'industrie chimique, en démontrant les divers

Table des matières

I	Message du directeur général et déclaration de la direction.....	1
II	Sommaire du rendement du Conseil.....	4
III	Contexte	7
IV	Modèle logique de haut niveau du Conseil.....	13
V	Explication du rendement.....	14
VI	Initiative horizontale.....	23
Annexe	Tableaux financiers.....	25



Rapport sur le rendement



Pour la période
se terminant
le 31 mars 2004

A handwritten signature in black ink, likely belonging to L'honorable Ujjal Dosanjh.

L'honorable Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

Canada

Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

L'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépenser de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement énoncés (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004* : http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_f.asp). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/dpr/dprf.asp>

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :
Direction de la gestion axée sur les résultats

L'Esplanade Laurier
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

Où à : tma-mtr@tbs-sct.gc.ca

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commencçant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le Rapport sur les plans et les priorités fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le Rapport sur le rendement met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2004

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : www.tbs-sct.gc.ca.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSCG

Ottawa, Canada K1A 0S9

No de catalogue BT31-4/41-2004
ISBN 0-660-62639-X



**Conseil de contrôle
des renseignements relatifs
aux matières dangereuses
Canada**

Rapport sur le rendement

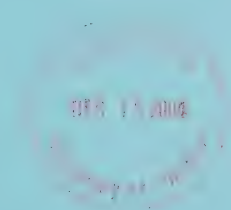
Pour la période se terminant
le 31 mars 2004



Health Canada

Performance Report

For the period ending
March 31, 2004



Canada

ESTIMATES

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2004

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: www.tbs-sct.gc.ca.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing — PWGSC
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/42-2004
ISBN 0-660-62640-3

Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document “Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada”. This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a “citizen focus” shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2004 Departmental Performance Report*: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_e.asp). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:
<http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp>

Comments or questions can be directed to:

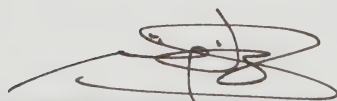
Results-based Management Directorate
Treasury Board of Canada Secretariat
L'Esplanade Laurier
Ottawa, Ontario K1A 0R5
OR at: rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

Health Canada



Departmental Performance Report

for the period ending March 31, 2004



Ujjal Dosanjh
Minister of Health

Table of Contents

Section I: Messages	9
Minister's Message	9
Management Representation Statement	11
Section II: Summary of Departmental Performance and Context	13
Summary of Departmental Performance	13
Departmental Priorities	13
Context	15
About Health Canada	15
Our Vision	17
Mission Statement	17
Objective	17
Roles	17
In Concert with Others	18
Health Canada Is One of Many Influences on the Health of Canadians and the Health System	18
Organizing for Results	18
Health Canada at Work across the Country	20
Health Canada Organization	21
At Work with Portfolio Partners	22
Improving Performance Measurement	22
Reliability of Performance Data	23
Section III: Performance Discussion by Strategic Outcome	25
Enhanced Access to Quality Health Services for Canadians	26
A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness	35
Safe Health Products and Food for Canadians	52
Healthier Environments and Safer Products for Canadians	65
Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians	83
Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services	91
Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making	110
Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs	119
Section IV: Government Themes and Management Issues	133
Modern Comptrollership	133
Sustainable Development	134
Service Improvement Initiative	136
Foundations	137
Procurement and Contracting	139
Section V: Financial Performance	141
Financial Performance Overview	141
Financial Table 1: Summary of Voted Appropriations Authorities for 2003-2004	142

Financial Table 2: Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending	144
Financial Table 3: Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending	145
Financial Table 4: Crosswalk between Strategic Outcomes and Business Lines	146
Financial Table 5: Revenue	147
Financial Table 6: Statutory Payments	148
Financial Tables 7.1 and 7.2: Transfer Payments	149
Financial Table 7.1: Summary of Transfer Payments by Program/Business Line	150
Financial Table 7.2: Details of Transfer Payments by Program/Business Line	151
Financial Table 8: Resource Requirements by Organization and Business Line	156
Contingent Liabilities	157
Section VI: Other Information	159
Departmental Contacts	160
References	161
Section VII: Executive Summary: Response to the	
Public Accounts Committee 2001 Report on the Auditor General's 2000 Report	163
First Nations Health: Follow-Up	163
Vacancies in Regulatory and Surveillance Programs	167
Index	169

The following electronic Annexes are available on the Health Canada website at:

<http://hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm#pr>.

Annex A: Regulatory Initiatives and Statutes and Regulations

Annex B: Response to the Public Accounts Committee - First Nations Health: Follow-up

Annex C: External Charging

Annex D: List of Evaluations

Annex E: Details on Transfer Payments

Section I:

Messages

Minister's Message

I am pleased to present to Parliament and the people of Canada, the 2003-2004 Departmental Performance Report for Health Canada. It was a year in which Health Canada was at the forefront of the Government's efforts to deal with unprecedented public health challenges.

We learned important lessons from our experience with Severe Acute Respiratory Syndrome, Bovine Spongiform Encephalopathy and the spread of West Nile virus.

The Department continued to work to promote good health and prevent chronic diseases such as cancer, diabetes and cardiovascular diseases, and especially the factors that increase the risks of having them. We were reminded that a strong health care system must be underpinned by an equally effective public health system. Health Canada was not only instrumental in addressing these health challenges when they arose, it was also

quick to support the government in turning lessons learned into important changes. These changes will improve coordination and communications on key public health issues supported by recent investments in public health and other fundamental improvements to Canada's public health system.

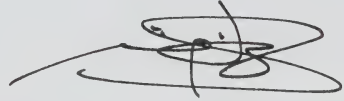
The Department continued to work with the provinces and territories to enhance our public health care system. We launched the new Health Council of Canada and the new Canadian Patient Safety Institute. The Department's work was also demonstrated in efforts to help translate commitments – such as improvements to the First Nations and Inuit health system – into results.

The Department also has many other equally vital day-to-day responsibilities that contribute to maintaining and improving the health of Canadians. In laboratories and other testing facilities, Health Canada staff assess the health

and safety impacts of many types of products and health issues in our environment. As this report shows, the Department is implementing strategies that continue to protect the health and safety of Canadians, while improving the efficiency and effectiveness of the processes used to do so.

The 2003-2004 Departmental Performance Report shows Health Canada's capacity both to rise to new challenges, and to continue to forge ahead with vital work, protecting public health and sustaining our cherished public health care system. Taken as a whole, it demonstrates that

the Department's talented and dedicated team continue to make important progress that will ensure that Canadians can count on having a health care system that is one of the best in the world.

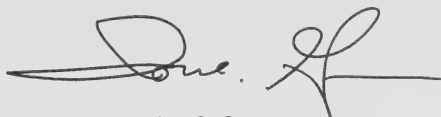
A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

The Honourable Ujjal Dosanjh
Minister of Health

Management Representation Statement

I submit, for tabling in Parliament, the 2003-2004 Departmental Performance Report (DPR) for Health Canada.

This Report has been prepared based on the reporting principles and other requirements in the *2003-2004 Departmental Performance Reports Preparation Guide* and represents, to the best of my knowledge, a comprehensive, balanced, and transparent picture of the organization's performance for fiscal year 2003-2004.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. Green', followed by a stylized flourish.

Ian C. Green
Deputy Minister
October 14, 2004

Section II:

Summary of Departmental Performance and Context

Summary of Departmental Performance

Departmental Priorities

In Health Canada's medium-range planning for the 2003-2004 through 2005-2006 fiscal years, we identified the five departmental priorities that are summarized below. They are bringing particular focus to our actions on key health issues and to our contribution to meeting government-wide commitments. These departmental priorities also are central to Health Canada strategies to reach our longer-term strategic outcomes as described in more detail in Section III of this Report. They are supported by our work to ensure that we have a strong science base across the Department and that our decisions are based on the best evidence possible.

Health Care System Renewal

Consistent with the expectations set out in the Report on Plans and Priorities, Health Canada continued to work in collaboration with the provinces and territories to implement the initiatives set out in the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. The Accord set out an action plan that will ensure Canadians have timely access to quality health care on the basis of their need and not their ability to pay. Key deliverables from the Accord that have already been agreed to include the establishment of the

Health Council of Canada and the Canadian Patient Safety Institute. Work is ongoing on the other key priorities identified in the Accord such as working with provinces and territories to develop a comprehensive health technology strategy and to improve national health human resources planning and coordination.

Balancing the Health Agenda

When we established our medium-term plans, we recognized the need to promote a health agenda that balanced Canadians' need for a responsive health care system and the importance of "upstream" investments that address disease prevention, health protection and promotion in order to improve the long-term health of Canadians. The need for this balance became particularly clear when our Department worked in collaboration with affected provinces and front line health professionals to address the emergence of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) in Canada as well as the spread of West Nile virus (WNV).

To deal with SARS, we put specialized staff and equipment in place at ports of entry, in our laboratories and at other sites to carry out specific tasks. Testing of samples and research

were important Health Canada contributions, as was monitoring and surveillance to track these health issues. We also drew on our extensive international contacts to work with partners in other countries.

Our experiences with SARS, BSE and WNV, as well as guidance from subsequent reports led to changes in the Government of Canada's approach to public health and to our own strategies. In particular, the federal government expanded its public health capacity and announced improvements to the public health system, such as a commitment to create a Public Health Agency of Canada and to appoint a Chief Public Health Officer. Those policy and operational directions reflect a broad perspective on public health, which goes beyond communicable diseases to include healthy living and efforts to reduce tobacco use – all supported by strong science and evidence-based decision-making.

First Nations and Inuit Health

This priority reflected the 2002 Speech from the Throne commitment to address gaps in health status between Aboriginal people and other Canadians, and to work with partners to improve health care delivery in First Nations and Inuit communities. It was supported by a commitment of \$1.3 billion over five years in addition to existing spending in this area. This funding helped us to move ahead in several areas including: addressing growing demand from First Nations and Inuit for Non-Insured Health Benefits, implementing an immunization strategy for First Nations children on-reserve, and implementing a Nursing Strategy. It also helped us to accelerate our work on health integration – better coordinating and linking the health services available in First Nations and Inuit communities with those provided to nearby communities and bringing about better-coordinated health and social services. We built on our progress in collaboration with First Nations and Inuit community partners in

improving the quality of primary care, prevention and health promotion services.

Safety and the Management of Risks

Health Canada has an ongoing responsibility to enhance the safety of Canadians and manage risks to their health. While we continued to meet our legislated responsibilities related to the safety of many consumer, food, health-related, veterinary and pest control products, as well as in specialized areas such as nuclear safety, we also moved forward on regulatory improvements.

With \$190 million over five years from the 2003 Budget for our Therapeutics Access Strategy, we began work that is already improving the timeliness, efficiency and effectiveness of our drug regulatory processes. Under the Strategy, we began to apply smart regulation principles to our regulatory responsibilities and expanded support for scientific research and related science activities. We drafted regulations and processes that will enable the new *Pest Control Products Act* to be implemented. We also began to implement the new Natural Health Products Regulations that set clear and consistent standards.

We had identified environmental health as an important aspect under this priority and followed through with achievements such as exceeding our commitment under the *Canadian Environmental Protection Act* by categorizing more than 2,000 potentially harmful substances. We also met our commitment to improve our emergency response capacity to deal with health impacts of major disasters. In these and other initiatives under this priority, we increasingly drew on partnerships to achieve results. Those results included new formal agreements and specific forms of collaboration with regulatory authorities in other countries, emergency preparedness cooperation with the governments of the provinces, territories and other countries, and work with other federal departments and agencies that share

responsibility in areas such as environmental health, food safety and pest control products.

Accountability to Canadians

Health Canada recognized the importance of the highest possible accountability standards in many ways that built on our ongoing actions to improve stewardship of public funds. We worked with the provinces and territories to ensure residents in all jurisdictions have comparable information on the performance of the health care system. We have improved our ability to report on the impacts of our public health programs, better enabling us to allocate resources effectively. To maximize program efficiencies we also developed a comprehensive evaluation plan for our First Nations and Inuit programs that provide grants and contributions to address health priorities.

We continued to improve the accountability and transparency of departmental contracting and our management of all grants, contributions and other transfer payments.

Recognizing the importance of staff in achieving accountability goals, we continued to implement the 2002 Multi-Year Action Plan on Values and Ethics, whose goal is promotion

of an ethically sound workplace culture. This complements our new Workplace Health and Human Resources Modernization Initiative which integrates our efforts on workplace health and organizational culture, including the extent to which our work force represents the Canadians we serve and our need to recruit and retain highly-skilled staff.

Context

About Health Canada

Health matters deeply to Canadians – to individuals, families and communities – as does the health system, which has become a defining feature of this country. The importance of health is grounded in our knowledge of, and experience with, the tremendous benefits of good health to individual well-being and to the well-being of our society and economy. The goal of reducing health inequalities reflects a shared sense of commitment to the health of all Canadians.

Parliament and the Government of Canada recognize the high priority that Canadians place on health, and both have given Health Canada the mandate to address the health agenda. The *Department of Health Act* formally established the Department's mandate, while the Minister of Health is also responsible for the direct administration of another 18 laws, which include the *Canada Health Act*, the *Food and Drugs Act*, the *Pest Control Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*. In addition to these legislated responsibilities, the Department has significant science and research, policy development, program and service delivery roles that benefit Canadians.

Integrated Risk Management

The Department, in support of Government-wide initiatives, such as *Results for Canadians*, is implementing an Integrated Risk Management Framework (IRMF). This is a long-term undertaking towards a more integrated organization-wide approach to managing corporate risks. In support of implementing the IRMF and further to our commitment to incorporate key risk information in the 2004-2005 RPP, an *Overview of Health Canada's Strategy to Implement an Integrated Risk Management Framework* was developed and included via a web link: http://www/hc-sc/gc/ca/english/care/estimates/modern_comptrollership.htm. The Overview highlights the management challenges identified and the strategies in place to manage them.



Health
Canada

Santé
Canada

Our Mission

To help the people of
Canada maintain and
improve their health.



Our Vision

Health Canada is committed to improving the lives of all of Canada's people and to making this country's population among the healthiest in the world as measured by longevity, lifestyle and effective use of the public health care system.

Mission Statement

To help the people of Canada maintain and improve their health.

Objective

By working with others in a manner that fosters the trust of Canadians, Health Canada strives to:

- prevent and reduce risks to individual health and the overall environment;
- promote healthier lifestyles;
- ensure high quality health services that are efficient and accessible;
- integrate renewal of the health care system with longer-term plans in the areas of prevention, health promotion and protection;
- reduce health inequalities in Canadian society; and
- provide health information to help Canadians make informed decisions.

Roles

Health Canada plays five core roles in order to realize our vision. In playing these roles identified below, our Department draws on our strengths as a science-based department. We generate knowledge through the research, analysis and evaluations that we conduct, partner in and support. We also draw on the knowledge that is being generated around the world to help us and others make informed, effective choices across all five roles.

Leader/Partner – through the administration of the *Canada Health Act*, which embodies the key values and principles of Medicare.

Funder – through policy support for the federal government's Canada Health and Social Transfer, replaced on April 1, 2004 by the new Canada Health Transfer. Health Canada also transfers funds to First Nations and Inuit organizations to help them deliver community health services and provides grants and contributions to various organizations which reinforce the Department's health objectives.

Guardian/Regulator – through a stewardship role that involves both protecting Canadians and facilitating the provision of products vital to health and well-being. Our Department regulates and approves the use of thousands of products, including pesticides, toxic substances, pharmaceuticals, biologics, medical devices, natural health products, consumer goods and foods. We deliver a range of programs and services in environmental health and protection, and have responsibilities in the areas of substance abuse, tobacco policy, workplace health and the safe use of consumer products. As well, Health Canada monitors and tracks diseases and takes action where required.

Service Provider – through the provision of supplementary health benefits to approximately 749,000 eligible First Nations and Inuit people to cover pharmaceuticals, dental services, vision services, medical transportation, medical supplies and equipment and provincial health premiums. We provide health programs and services to First Nations and Inuit communities, including prevention, promotion, and primary care, as well as addiction services.

Information Provider – through performing high-quality science and research, we support policy development, regulate increasingly sophisticated products and provide the services, information and management essential to affordable and world-class health care for Canadians. Through research and surveillance, we provide information that Canadians can use to maintain and improve their health.

In Concert with Others

Health Canada works with the people of Canada through consultation and public involvement. This includes working with our partners: provinces and territories, First Nations and Inuit communities, professional associations, consumer groups, universities, research institutes, international organizations, volunteers, and other federal departments and agencies.

Health Canada Is One of Many Influences on the Health of Canadians and the Health System

Health Canada is committed to reporting on its activities in ways that show clear benefits for Canadians from the use of public funds. Meeting that commitment and demonstrating tangible results in terms of clear outcomes is deeply influenced by two overriding facts about health in Canada:

The first is that the health status of individual Canadians, groups in society and Canadians in general is the result of many factors, most of which are beyond the direct, measurable reach of one department or one government.

A web of social, economic, genetic, environmental and other determinants combine to shape the health of individuals and communities (http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/regions/ab-nwt/pdf/resources/Determinants_colour_e.pdf). An



effective health system, including the work of Health Canada, is valuable in helping to address the health needs of citizens, yet those "upstream" determinants have such a profound influence on the options available to any health system that clear links between specific departmental action and large-scale health outcomes are challenging to indicate.

The second major factor is that Canada's formal health system encompasses the contributions of many partners at all levels of government and in the public, voluntary and private sectors, making effective partnership a constant element in health strategies.

All levels of government in Canada have responsibilities that affect the health of Canadians. Health services are provided by many individuals, government agencies, non-profit organizations and businesses who represent the front line of direct health services to Canadians. The practical impact is that Health Canada works to achieve its results through many partnerships and by influencing and informing the decisions of others.

Organizing for Results

Organization and Program Delivery

The Department's organization chart indicates its structure. What a chart cannot convey is the primary focus of employees in all regions on achieving results through partnerships and collaboration with stakeholders.

Health Canada at Work Across the Country

Health Canada's delivery points for national programs and contact points for provincial and territorial partners are spread across the country. In each region, the Regional Director General is the senior representative for Health Canada, responsible for ensuring departmental coherence. Regional staff work with multiple

partners to deliver departmental programs that are tailored to local conditions and raise awareness of departmental initiatives. We consult with the public at large on a broad array of issues and also with businesses that operate in regulated fields, consistent with the Government commitment to smart regulation and transparency. Regional staff also provide information on regional trends and issues for the development of national policies and programs, and respond to health issues that are regionally specific.

The **Service Provider and Funder** roles are particularly important in the regions. With their respective partners, regions deliver Health Canada's national community-based programs, as well as extensive health services to First Nations and Inuit. In doing so, the program delivery function serves a larger objective, that of community capacity building.

Regional staff are engaged in the roles of **Information Provider and Leader/Partner** through research and policy development including environmental scans, intelligence gathering and federal/provincial/territorial relations through coordinated and regular contacts with provincial and territorial health officials. Regional labs serve as strong research nodes within the organization. Regional offices also contribute to many research projects with community partners and academics.

In addition, through extensive community partnerships, regional offices are involved in **public education and consultation**, on issues as widespread as tobacco, diabetes and AIDS prevention, as well as parental education

to support healthy child development and falls prevention information for senior citizens. They are also responsible for conducting regional consultations on regulatory issues that affect the health of Canadians.

As **Guardians and Regulators**, regional staff monitor and enforce federal health legislation and regulations and monitor the provincial/territorial health system to ensure that the principles of the *Canada Health Act* are respected. They monitor and inspect biologics, drugs, medical devices, pesticides and natural health products and manufacturers, and they enforce consumer safety regulations for chemicals, tobacco and consumer products. They work with other federal departments to maintain and improve the health of their workers. They complete drug analyses for law enforcement.

The face of Health Canada can be found across the country, striving to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada's offices are located in the primary areas where the Department's programs and services are delivered. There are 487 health facilities and 57 treatment centres for First Nations and Inuit individuals across the country. The management of many of these has been handed over to First Nations and Inuit communities.

Health Canada also has nine laboratories* designed for providing chemical, physical and microbial analysis services. Those services support inspection, investigation and surveillance activities.

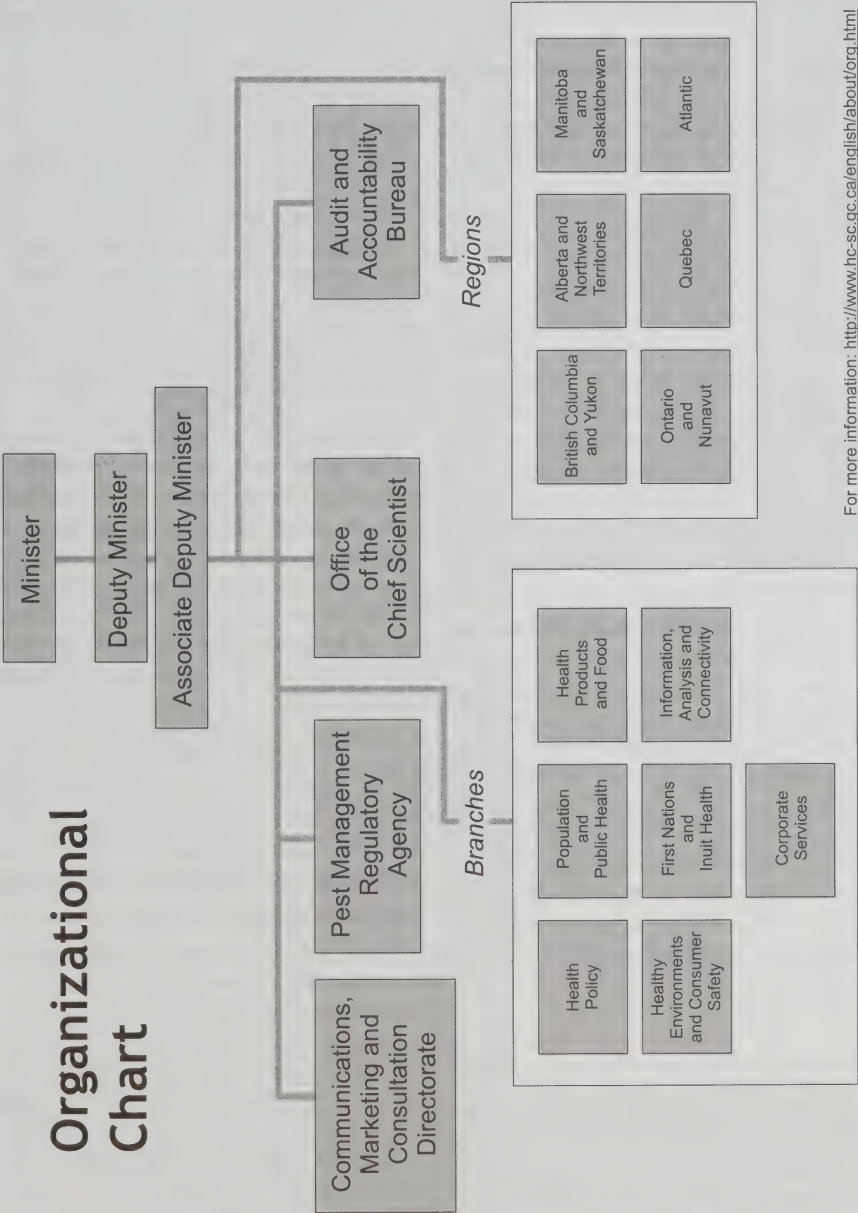
* The Laboratory for Foodborne Zoonoses in Guelph, Ontario has two other units, one in Lethbridge, Alberta, and the other in Saint-Hyacinthe, Quebec.

Health Canada at Work Across the Country



Note: This map indicates only where Health Canada has significant presence.
 * indicates location of Regional Directors General

Organizational Chart



For more information: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/about/org.html>

At Work with Portfolio Partners

While this Report only addresses the work of Health Canada, the Department is part of a portfolio of organizations that report to Parliament through the Minister of Health. In particular, the Department works collaboratively with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR). This relationship helps CIHR to ensure that the health research it funds takes into account broader health system priorities and rapidly emerging issues.

As part of Health Canada's responsibilities under the Workplace Hazardous Materials Information System, the Department also interacts with the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC). That Commission operates under the *Hazardous Materials Information Review Act* to decide on applications from manufacturers and suppliers of potentially hazardous products to safeguard specific trade secrets from otherwise mandatory disclosure, while also protecting the health of workers who may come in contact with those products.

Given the work by Health Canada and provincial and territorial government partners to address the impact of rising drug costs on overall health expenditures, collaboration with the Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB) has been useful. PMPRB is an independent quasi-judicial body, created under the *Patent Act* to protect consumer interests in light of increased patent protection for pharmaceuticals. A key element in its mandate is to ensure that the prices charged by manufacturers of patented medicines in Canada are not excessive.

Improving Performance Measurement

Health Canada is committed to creating and using the kind of performance management system that enables us to focus our resources so that they have the greatest possible benefits in terms of improved health for Canadians.

Given the importance that Canadians attach to effective government actions in support of health, our performance measurement work is an important element of Government-wide initiatives such as *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada*.

At the beginning of 2003-2004, we identified up to six performance indicators for each strategic outcome. Those performance indicators were seen as the ones that would best focus attention on and monitor important outcomes. During the fiscal year, we identified data that would be appropriate to clarify the performance indicators. To the extent possible, and drawing on the advice of the Treasury Board Secretariat, we have integrated the performance indicators into this Report.

With the December 12, 2003 announcement of new initiatives to strengthen comptrollership across the federal government (http://www.tbs-sct.gc.ca/spsm-rgsp/spsm-rgsp3_e.asp), we revised our performance management efforts accordingly. Among the new initiatives was a stronger oversight function for the Treasury Board Secretariat, including a new "enterprise-wide" expenditure management information system (EMIS), with a new Program Activity Architecture (PAA) for each department and agency at its core. Each PAA is expected to support the Management Accountability Framework for the department or agency by linking programs to results and financial and non-financial information (http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools_outils/paa-deck_e.asp).

This new direction has meant important changes in our approach to the design of our performance management system. While our approach was initially oriented to managing based on Department-level outcomes, the PAA initiative has both "bottom-up" and "top-down" elements. After the end of the fiscal year, we developed a PAA for our Department. It was approved by TBS and we are developing appropriate indicators to define and measure

our results for future years. This new approach is expected to be reported starting in 2005-2006.

Reliability of Performance Data

Many data sources were used in the preparation of this Report. The charts in Section III were produced using databases and population health surveys from Statistics Canada and internal data sources.

Statistics Canada - Vital Statistics (Deaths database)

The vital statistics death registration system covers all deaths occurring in Canada. The central Vital Statistics Registry in each province and territory provides data from death registration forms to Statistics Canada. Deaths are classified according to the International Classification of Diseases, and are tabulated by age and sex, and by province and sex. Due to legal reporting requirements prior to burial or other disposition of a body, registration of deaths is considered to be very comprehensive. As such, the Deaths database is a very reliable data source.

Statistics Canada - Population Surveys

Population surveys are frequently used by Health Canada in measuring the health of Canadians. Health Canada either funds or subscribes to many population health surveys

conducted by Statistics Canada. Surveys which were used for indicators contained within this Report include the National Population Health Survey, Canadian Community Health Survey, and Canadian Tobacco Use Monitoring Survey.

Population health surveys are used to estimate certain key performance indicators. All data which have come from a population health survey conducted by Statistics Canada and are used in this Report have variability which falls within Statistics Canada's guidelines for reporting of data.

A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada

Data on the First Nations and Inuit population come from the above noted report, published by Health Canada in 2002. This report presents a description of the health status and conditions of First Nations people on reserves in Canada. Limitations on the data used in preparing the report are described in greater detail at: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/sppa/hia/publications/statistical_profile.htm.

Internal Data Sources

Data from several internal sources were used in preparing this Report such as the Infectious Diseases database and various evaluations. Reliability is constrained by issues such as differences in definitions and gaps in some data.

Section III:

Performance Discussion by Strategic Outcome

Strategic Outcome:

Enhanced Access to Quality Health Services for Canadians

Canada's Performance -
Theme and Horizontal Area:
Health - A strong health care system



Objective

To provide a leadership role in collaboration with provinces/territories, health professionals, administrators and other key stakeholders, focussed on developing a shared vision for Canada's health system and identifying key priorities and implementation approaches to achieve needed changes that will improve the timeliness of access, and the quality and integration of health services (including primary, acute, home, community and long-term care) to better meet the health needs of Canadians wherever they live or whatever their financial circumstances.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Net expenditures	308.6	329.9	324.4*

* This represents 7.9 percent of the Department's actual spending.

Variance between planned spending versus authorities is mainly due to:

- funding related to initiatives set out in the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal
- funding related to the payment of grants to the three northern territories
- reduction related to the Government's \$1 billion reallocation exercise
- a change in the planned funding profile of the Assisted Human Reproduction (AHR) Agency

The actual spending is \$5.5 million lower than total authorities mainly due to:

- a change in the spending profile of some new activities
- year end adjustments of Department of Justice expenditures
- other operating lapses in various programs

Priorities

- Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability.
- Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles.
- Improve the knowledge base and its application to health care system issues.
- Work in partnership with the provinces and territories to implement a national system of governance for the ethical conduct of research involving humans.

Executive Summary

Health Canada plays an active role in the renewal of Canada's health care system. We are responsible for Government of Canada initiatives and investments that promote structural change in the health care system and enhance access to quality health care services for all Canadians. We carry out this role through our activities that help to fulfill: Government of Canada commitments under the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal; our responsibility to monitor the application of the *Canada Health Act*; our efforts to support the development of health system practices; and policies, regulations and legislation that meet current needs and reflect leading-edge knowledge.

During 2003-2004, we continued to meet our ongoing responsibilities under this Strategic Outcome. As we projected in our plans for the year, we worked with our counterparts in provincial and territorial governments and health care stakeholders to implement the Accord. The Accord set out an action plan that will ensure Canadians have timely access to quality health care on the basis of their need and not their ability to pay. In support of this action plan, the 2003 Budget committed \$34.8 billion in additional investments over the next five years. The March 23, 2004 Budget contained funding of \$2 billion for the Canada Health and Social Transfer (CHST) health supplement confirmed at the January 30, 2004

First Ministers' Meeting, bringing to \$36.8 billion the funding in support of the Accord.

In addition, we continued our ongoing efforts to improve the knowledge base necessary for developing effective policies, whether through our own policy research and development or by benefiting from our international contacts. We also collaborated with other government departments on issues of shared interest, particularly to make progress on human resource issues in the health care sector.

Performance Summary by Priority

Priority 1: Work in partnership with the provinces and territories to improve access to quality health care services for all Canadians and to ensure the system's future sustainability.

Health Canada continues its work in supporting the implementation of the initiatives set out in the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal (<http://www.hc-sc.gc.ca/english/hca2003/accord.html>). For Canadians, the Accord will mean better access to front line providers, modernized coverage for home care and catastrophic drug expenditures, enhanced access to publicly funded diagnostic and medical equipment, and better accountability from governments on how health care is delivered and how reforms are implemented.

The Health Council of Canada (<http://www.hcc-ccs.ca>) is an independent arm's-length body with a mandate to monitor and make annual public reports on the implementation of the Accord. The Health Council is expected to ensure accountability to Canadians and enhance the transparency of our health care system. It is widely supported by the public and health care stakeholders.

Enhanced accountability and improved health system performance reporting assure Canadians that reforms are being implemented with the desired effects on the system's performance. Building on work done for the 2002 comparable jurisdictional reports (which followed from the September 2000 First Ministers' Agreement), all jurisdictions will release comparable reports in the fall of 2004, so that residents will have access to comparable information on the performance of the health care system.

The Canadian Patient Safety Institute (CPSI) (<http://www.cpsi-icsp.ca>) is a non-profit corporation, arm's-length from government, that will promote best practices, raise awareness and advise on effective strategies to improve patient safety throughout the Canadian health system. It is expected that the CPSI will use part of its funding to leverage investments from other groups and thereby extend the impact of its activities.

New, innovative, but also more costly health technologies create both pressures on the health system and health care budgets, but may offer new beneficial services for Canadians. The Health Technology Strategy is a collaborative F/P/T initiative designed to extend academic assessments of health technologies into technology policy analysis needed to take decisions on public funding, and to share information on policy investment considerations and decisions. Health Canada is co-chair on the F/P/T Advisory Committee on Information and Emerging Technology (ACIET) and has played a key role to ensure that the needs of all jurisdictions will be met by the strategy. As the implementation of the strategy is still to occur, it is premature to comment on results and cost-benefit.

Planning and management of Health Human Resources (HHR) is key to ensure access to health providers, now and in the future. The HHR Strategy aims to respond to the Accord commitments by: 1) securing and maintaining a stable and optimal health work force in Canada; and 2) supporting overall health care renewal. This will be achieved through the implementation of three broad HHR Strategy initiatives: pan-Canadian Health Human Resources planning; Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice; and Recruitment and Retention.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Implement the priorities and objectives of the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Establish a Health Council to ensure accountability and to facilitate annual reporting on the progress, by all jurisdictions, on the implementation of the Accord. 	<ul style="list-style-type: none"> On December 9, 2003, the Chair of the Health Council and 25 councillors were announced. Michael Decter, who was selected unanimously by participating Health Ministers, is to serve as Chair.
<ul style="list-style-type: none"> Develop new comparable indicators on the themes of access, quality, efficiency and effectiveness of the health system. 	<ul style="list-style-type: none"> Health Ministers have approved 10 new comparable indicators for performance reporting in November 2004. The F/P/T working group has also reviewed and refined the 2002 indicators. New comparable indicators will continue to be developed for reporting after 2004.
<ul style="list-style-type: none"> Implement a national strategy to improve patient safety. 	<ul style="list-style-type: none"> The establishment of the CPSI was announced in December 2003. The CPSI received \$2.2 million in 2003-2004 and will receive \$8 million per year in subsequent years. The balance of the funding is being used to support the Canadian Medication Incident Reporting and Prescribing System.
<ul style="list-style-type: none"> Develop strategies for technology assessment. 	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada, through ACIET, continues to lead the development of the comprehensive health technology strategy. Budget 2004 provided \$45 million over five years to the Canadian Coordinating Office on Health Technology Assessment (CCOHTA). Work on the implementation plan for the strategy will be completed during the fall and coordinated with the external review of CCOHTA.
<ul style="list-style-type: none"> Undertake collaborative strategies on Health Human Resources planning. 	<ul style="list-style-type: none"> The 2003 Budget provided \$90 million over five years to work with P/Ts to improve national HHR planning and coordination. Work continues on specific HHR initiatives set out in the Accord, such as pan-Canadian Health Human Resources planning; Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice, and Recruitment and Retention.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> • Support primary health care reform. 	<ul style="list-style-type: none"> • P/Ts are continuing with their primary health care initiatives supported by the Primary Health Care Transition Fund (PHCTF). The Fund is supporting the implementation of telehealth, tele-advisory lines and other e-health initiatives in the provinces and territories. Over 90 percent of the \$800 million for the five envelopes is committed. Jurisdictions are reporting on an annual basis.

Priority 2: Uphold the *Canada Health Act* and work with the provinces and territories to ensure that all governments fulfill their commitment to its principles.

The *Canada Health Act* (CHA) is Canada's federal health insurance legislation. The Act defines the national principles that govern the Canadian health care system (public administration, comprehensiveness, universality, portability and accessibility). Its aim is to ensure that all eligible residents of Canada have reasonable access to medically necessary hospital and physician services on a prepaid basis, without direct charges at the point of service. In 2003-2004, Health Canada continued to ensure compliance with the Act and improve reporting to Parliament

and Canadians. The *Canada Health Act Annual Report* can be found at: www.hc-sc.gc.ca/medicare.

Health Canada's approach to CHA administration emphasizes transparency, consultation and dialogue with provincial and territorial health care authorities. The application of financial penalties is considered only as a last resort when all options to resolve an issue collaboratively have been exhausted. Pursuant to the commitment made by all premiers (except Quebec's) under the Social Union Framework Agreement of 1999, federal, provincial and territorial governments (except Quebec) agreed, in April 2002, to a Canada Health Act Dispute Avoidance and Resolution process.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
Ensure compliance with the conditions and extra-billing and user-charge provisions of the <i>Canada Health Act</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Provinces and territories are responsible for ensuring their health care insurance programs comply with the conditions and criteria of the CHA. While Health Canada's work with provinces and territories has resulted in a high level of compliance with the legislation, Health Canada continues to increase its monitoring of health care delivery, develop better information tracking and analysis tools, and investigate and report on potential non-compliance and emerging health issues.
Improve reporting to Parliament and Canadians on insured health care services provided by the provinces and territories.	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada has worked with provinces and territories to improve the information collected and reported in the <i>Canada Health Act Annual Report</i> by streamlining the process, increasing collaboration and communication with the provinces and territories, and by increasing the scope and detail of information provided in the report.

Priority 3: Improve the knowledge base and its application to health care system issues.

Health Canada continues activities to improve the knowledge base and thereby supports the development of health care policy.

Ongoing work in gender-based analysis (GBA) aims to support the development of policies and programs that take into account the differing health needs of men, women, boys and girls in Canada.

Health Canada continues to monitor potential effects on health policy of existing and future trade agreements. The Department also continues its information sharing activities with other countries and with international organizations.

Legislation regarding human reproduction, Bill C-6, *An Act respecting assisted human reproduction (AHR) and related research* received Royal Assent and became law on

During the annual Public Health Days in December 2003, Health Canada-Quebec Region, the Association pour la santé publique au Québec [public health association of Quebec] and many provincial partners welcomed more than 200 public health professionals from all over Quebec to share their innovative rural public health practices. With the theme *Rurality and Public Health*, the participants benefited from information and experiences acquired in 10 projects funded by Health Canada from 2001 to 2003 under the Rural and Remote Innovations program.

<http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/2003.asp?A=9>

March 29, 2004. The coming into force of the Act will follow a staged approach. Certain provisions of the Act, most notably prohibitions against such practices as human cloning, came into force on April 22, 2004. The Act has three main objectives: to prohibit unacceptable activities such as human cloning, to protect the health and safety of Canadians who turn

to AHR procedures to help build their families, and to place controls over research involving the *in vitro* human embryo. Health Canada is undertaking work to create the Assisted Human Reproduction Agency of Canada. This Agency will be responsible for licensing, inspecting, and enforcing activities controlled under the Act.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
Engage in occupational and sector studies with specific health professions in order to better understand the human resource requirements for these professions now and in the future.	<ul style="list-style-type: none"> • Work is ongoing in the palliative and end-of-life care area to create linkages between best practices and quality care with education for health and allied professionals and to identify the linkages between national accreditation standards with a surveillance system design that includes national indicators. • With the aim to increase the evidence-base on health human resource issues, literature reviews, environmental scans, a report and research papers on Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centred Practice (IECPCP) were completed in 2003-2004. The National Expert Committee was also created to provide independent expert advice to Health Canada on the development, promotion, and implementation of the IECPCP Initiative. • Health Canada also collaborated with Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) in the Human Resources Partnership (HRP) Program. To date there have been six health sector studies: Social Worker, Pharmacy, Oral Health Care, Nursing, Canadian Home Care Human Resources and Physician Sector.
Develop web-based information on the licensing and recognition of foreign credentials for health care professionals in Canada.	<ul style="list-style-type: none"> • Another HHR initiative is a website, sponsored by Health Canada in cooperation with Citizenship and Immigration Canada, which contains comprehensive information for international medical graduates interested in entering medical practice in Canada.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
Pilot a training program to assist employees in conducting gender-based analysis of policies, legislation and programs.	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada continues implementing GBA by being a lead department, along with the Status of Women Canada, HRSDC, the Department of Justice and Canadian Heritage, in the Agenda for Gender Equality (2000) initiative. Health Canada conducted seven training sessions in gender-based analysis and endorsed two GBA policy pilot projects.
Engage in research and analysis activities with other countries and international organizations and provide strategic advice on international trade negotiations.	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada continues to monitor the potential effects on its health policy and health protection activities that are associated with the interpretation of existing trade agreements e.g. North American Free Trade Agreement (NAFTA) and ongoing negotiations of new trade agreements e.g. Free Trade Area of the Americas (FTAA). Maximum policy flexibility is always sought so as to maintain a broad range of options for Health Canada as it addresses the health agenda. Health Canada is also engaged in numerous activities with other countries which lead to the provision of strategic policy advice. Strengthened relations with the United States on health matters were discussed and collaboration was enhanced or developed in areas related to health protection and security and biosecurity.
Undertake further research and analysis in human genetics.	<ul style="list-style-type: none"> The <i>Act respecting assisted human reproduction and related research</i> will establish the Assisted Human Reproduction Agency of Canada. The process for appointing the board members and the consultation process for the development of the regulatory regime under the Act will be launched in the near future.

Priority 4: Work in partnership with the provinces and territories to implement a national system of governance for the ethical conduct of research involving humans.

When people participate as subjects in research, they may face risk of physical and/or psychological harm. Research involving humans (RIH) raises important ethical considerations, including the need to fully disclose risks to subjects as part of the informed consent process. Health Canada has

an interest in promoting the ethical conduct of RIH, in particular through its regulatory role over clinical trials. Health Canada's support for the National Council on Ethics in Human Research (NCEHR) (<http://www.ncehr-cnerh.org>) initiatives and awareness-raising activities within the federal government have helped to advance human research protection practices at research institutions and research ethics boards throughout Canada, as well as across federal departments and agencies.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
Health Canada will establish an interdepartmental mechanism to raise awareness and lead discussions regarding the challenges facing federal departments and agencies in ensuring the ethical conduct of research involving humans.	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada established a permanent working group of officials from over 20 federal departments and agencies to share best practices in research ethics and to promote research ethics education and awareness within the federal government.
Health Canada will continue to work in support of the RIH community, in particular the research ethics boards, building on efforts to increase information exchange, learning and innovation.	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada prepared a contribution agreement totalling \$200,000 with NCEHR to support the organization's research ethics education initiatives, in particular, its voluntary program of site visits at research institutions. NCEHR recently established a task force to develop a model for the accreditation of human research protection programs, including research ethics boards. A workplan is under development by the organization, in collaboration with key stakeholders.
The Department is also committed to pursuing discussions with the provinces and territories with respect to a national system of governance for the ethical conduct of RIH.	<ul style="list-style-type: none"> Formal discussions with provincial and territorial governments did not occur in 2003-2004. Discussions may occur in 2004-2005, depending on developments within the research ethics community.

Strategic Outcome:

A Healthier Population by Promoting Health and Preventing Illness

Canada's Performance -
Theme and Horizontal Area:
Health - Healthy population



Objective

Promote health and prevent and control injury and disease.

Financial Information

Millions of dollars	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Gross expenditures	432.9	779.5	773.5
Revenues	0	0	(0.1)
Net expenditures	432.9	779.5	773.4*

* This represents 65.9 percent of Health Promotion and Protection actual spending.

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding for incremental costs associated with emergency responses to SARS, West Nile virus (WNV) and the human health consequences of Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)
- funding related to the National Immunization Strategy
- a change in the planned funding profile of the National Smallpox Preparedness and Response Strategy

The actual spending is \$6.1 million lower than total authorities mainly due to:

- lower than expected requirements for SARS and WNV
- a delay in the National Smallpox Preparedness and Response Strategy
- year end adjustments of Department of Justice expenditures

Intermediate outcomes

- Informed choices and adoption of safe, healthy and sustainable health practices.
- Enhanced public health research capacity, information sharing, and uptake of evidence among key partners and stakeholders.
- Strengthened public health policies and actions within the health system.
- Evidence-base to shape population and public health policy and practice.
- Improved access to health and social services for target populations.
- Comprehensive, integrated and sustainable health promotion system.

Immediate outcomes

- Increased public awareness of key public health issues.
- Enhanced involvement, participation and partnership of individuals and stakeholders in health promotion and protection policy and program development.
- Strengthened national and international networks and coordination.
- Increased awareness and use of reliable promotion of population health evidence.
- Increased awareness of information, community and health system supports.
- Implementation of strategies and policies to support public health.
- Improved community capacity.

Priorities

2003-2004 RPP Priorities

- Promote healthy living.
- Prevent illness.
- Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research.
- Protect the health of Canadians by enhancing emergency preparedness and response capability.

Current Priorities

- Contribute towards the development of a seamless and comprehensive public health system.
- Enhance the federal government's capacity in public health.

In 2003-2004, the emergence of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in Canada – along with the subsequent reports *Learning from SARS - Renewal of Public Health in Canada* (<http://www.hc-sc.gc.ca/english/protection/warnings/sars/learning.html>) and *Reforming Health Protection and Promotion in Canada: Time to Act* ([http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-](http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-e/repfinnov03-e.htm)

[e/repfinnov03-e.htm](http://www.parl.gc.ca/37/2/parlbus/commbus/senate/com-e/soci-e/rep-e/repfinnov03-e.htm)) – highlighted the need for Canada to focus on and strengthen its public health system. The Department responded to the threat to public health and subsequent reports by changing its focus to new public health priorities and engaging in a range of activities which both increased the federal government's capacity in public health and improved the country's overall public health system.

Program, resources and results linkages:

The following Program Structure reflects the Program Sub-activities identified in our recently established Program Activity Architecture and it is being introduced for the first time in this Report for information purposes. This new Structure will be fully reported in 2005-2006.

Program	Result Linkage
---------	----------------

Emergency Preparedness and Response	In partnership with the provinces, territories and non-profit organizations, Health Canada continues to provide national leadership in the country's response to threats to public health.
-------------------------------------	--

Chronic Disease Prevention and Control	By working with stakeholders, Health Canada provides pan-Canadian and international leadership in chronic disease prevention and control through surveillance and risk assessment and in the development of integrated policies and programs.
--	---

Infectious Disease Prevention and Control	Through national leadership, Health Canada conducts, supports and coordinates public health actions on surveillance and epidemiology, infectious disease outbreak investigations, risk management, research including laboratory science, health promotion, public health policy development, and prevention and care programs. The Department also works in close partnership with provinces and territories and liaises with international organizations and agencies to actively support global disease eradication initiatives.
---	---

Healthy Human Development	To address the public health priority of healthy human development, the Department develops, implements and champions policies and programs that enhance conditions for the healthy development of Canadians through the life stages. Through actions founded on the principles of population and public health, Health Canada continues to address the determinants of health to promote healthy practices and provide upstream supports to facilitate successful movement through the life stages.
---------------------------	--

Program, resources and results linkages: (continued)

Program	Result Linkage
Surveillance Coordination	Through national leadership, Health Canada coordinates, supports and delivers public health training programs, improved access to relevant health surveillance information, and joint F/P/T strategies for health surveillance and communication within the Network for Health Surveillance in Canada and the international community. These activities provide public health professionals with tools and information to prevent and/or reduce health risks and improve the health of all Canadians.

Executive Summary

Public health, a key component of Canada's health system, seeks to prevent disease, prolong life and promote health through the organized efforts of society. Promoting healthy living and reducing health disparities, preventing and controlling infectious and chronic diseases and injuries, as well as being ready to respond to threats to public health, are critical components of the Government of Canada's responsibilities to help the people of Canada maintain and improve their health. With most public health activities being done in partnership, identifying a positive health trend reflects the success of a joint effort.

While we did achieve many of the results that we had originally projected across this strategic outcome in 2003-2004, our plans were overtaken by the emergence of SARS and Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) in Canada as well as the spread of West Nile virus (WNV). To address these challenges, we delayed other activities and redirected staff and resources so that we could devote resources to meet immediate demands. These included hiring, training and deploying specialized staff; acquiring needed equipment; greatly expanded use of our testing and research capacities; investments in research and the development of diagnostic tests; expanded monitoring and

surveillance; and work with partners in other countries.

Our experience with SARS, BSE and WNV and the advice and recommendations that we received from subsequent reports led to changes to the Government of Canada's approach to public health and to our own strategies. In particular, the federal government expanded its public health capacity and committed to leadership in improving the country's overall public health system. This included initial steps toward the creation of the new Public Health Agency of Canada and appointment of a Chief Public Health Officer.

More generally, we continued to carry out our responsibilities in areas such as emergency preparedness and response, actions to prevent and control chronic and infectious diseases, healthy human development and coordination of disease surveillance that enables us to track emerging health threats. Consistent with our commitment to partnerships and to more integrated approaches to population health issues, we led initiatives such as the Canadian Health Network (CHN) that provides an electronic gateway to credible, practical information on health promotion and disease prevention. We continued to take action with governmental, Aboriginal and non-governmental partners under the Canadian Strategy on HIV/AIDS, and to address health

priorities such as early childhood development, diabetes, breast cancer and hepatitis C.

As a contribution to the corporate priority of Improving Accountability to Canadians, we developed a strategic Performance Management Framework that will enable us to strengthen accountability in public health program management and delivery by aligning program-specific objectives with broad health-related outcomes. By reporting on these outcomes, programs will demonstrate their contribution to improving the overall health of the population and reducing health disparities.

Performance Summary by Priority

Current Priorities: Contribute towards the development of a seamless and comprehensive public health system.

Enhance the federal government's capacity in public health.

Canada needs a seamless and comprehensive pan-Canadian public health system that is able to identify and respond to communicable and non-communicable diseases, injuries and public health emergencies in a timely, coordinated and effective manner and that is able to promote overall good health of Canadians.

When the 2003-2004 Report on Plans and Priorities was tabled, SARS had just been identified in Canada. Between March and August 2003, Canadians were profoundly affected, both economically and socially, by SARS as well as by WNV and BSE. As the federal government's lead Department against the human health effects, Health Canada engaged in a variety of activities to address these threats including:

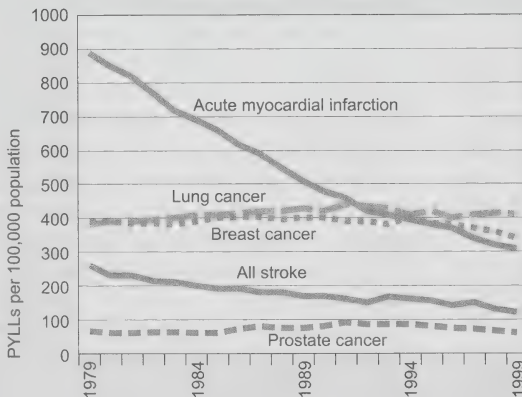
- recruiting, training and employing quarantine officers, health care professionals and administrators to screen passengers for possible SARS infection at airports in major Canadian cities;
- leasing and installing mobile x-ray machines and processors for use by Toronto public health authorities;
- operating the National Microbiology Laboratory on a 24/7 basis and acquiring necessary equipment for testing and research;
- developing tests and conducting research on potential therapies against West Nile virus;
- augmenting health monitoring and surveillance activities for seniors and other "at-risk" groups;
- conducting research on possible routes of exposure of Canadians to BSE-related diseases through cosmetics, biologics, human drugs, medical devices, natural health products and veterinary drugs; and
- cooperating with the World Health Organization, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, and other organizations.

Following these threats to public health, expert reports – by the National Advisory Committee on SARS and Public Health; the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology; and others – identified the need for Canada to strengthen its public health system. A key finding from the reports was that Canadians needed federal leadership and better coordinated federal resources in public health. The Government of Canada responded by beginning the process to establish the Public Health Agency of Canada and to appoint a Chief Public Health Officer to lead the agency. The new agency, which will report to the Minister of Health, will take a lead role in the prevention of disease and injury and the promotion of health; provide a clear focal point for federal leadership and accountability in managing public health emergencies; serve as a centralized point for sharing Canada's expertise with the rest of the world

and for applying international research and development to our own public health programs and policies; strengthen intergovernmental collaboration on public health; and facilitate national approaches to public health policy and planning.

Although the focus of much of the beginning of 2003-2004 was diverted to address the human health implications of SARS, WNV and BSE, Health Canada continued to advance on the priority commitments made in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities to help Canadians maintain and improve their health. The Department's efforts continued to contribute towards fostering an environment of healthier living and reduced health disparities.

Potential Years of Life Lost, Selected Causes of Death, Canada, 1979 - 1999



Source: Statistics Canada Health Indicators 2002

Health Canada made significant investments in programs that promote good health and prevent illness and worked with a broad range of partners to develop information, strategies and approaches towards these ends. One focus was the promotion of healthy living. Over two-thirds of all deaths in Canada result from cardiovascular, cancer, diabetes or respiratory disease. Obesity, physical inactivity and poor nutrition are key common risk factors that

contribute to the development of many of these non-communicable diseases.

In 2003-2004, the Department worked closely with partners to advance an Integrated Pan-Canadian Healthy Living Strategy as well as provided key ongoing support for the Chronic Disease Prevention Alliance of Canada, which includes major health organizations and health professional associations and focusses on how best to prevent or delay the onset of risk factors and/or disease through integrated strategies, for example, nutrition education to decrease risk for heart disease and diabetes or activities focussed on child well-being. These activities aim to further a *Vision for Healthy Living* – *A Healthy Nation* in which all Canadians experience the conditions that support the attainment of good health and are complemented by strategies for specific diseases such as diabetes and cancer.

As well, these efforts were complemented by the electronic gateway provided by Health Canada to the CHN, a pan-Canadian collaboration for the strategic integration of e-health information in order to empower Canadians to make better-informed health choices by providing them with credible, practical and timely information on how to stay healthy and prevent injury and disease. Through a partnership of over 20 voluntary sector affiliates and 1,000 network contributors, a broad range of groups (from children to seniors), health topics (from active living to workplace health) and disease prevention areas (cancer to respiratory disease) are covered, resulting in over 17,000 expert-reviewed, high-quality resources selected by Canadian organizations, specifically for Canadians.

In addition to departmental action on SARS, BSE and WNV, Health Canada

The Alberta Community HIV Fund, a joint community/provincial/federal model that supports community-based initiatives on HIV/AIDS, provided funding to 31 organizations to facilitate outreach, community development, training, prevention, harm reduction and care and support activities. Evaluation work points to positive changes in the awareness, attitudes, knowledge and skills of target populations, and increased organizational and community capacity for HIV/AIDS programming. This activity highlights how Health Canada works with its partners to develop and sustain many of its policies and programs in communities across the country.

invested significantly in initiatives to prevent and control infectious diseases in Canada, such as monitoring the prevalence of existing and emerging diseases and working with federal, provincial/territorial and other partners to coordinate responses. Many of these initiatives are centred on human behaviours such as intravenous drug use and risky sexual activity, which contribute to the spread of many communicable diseases. The Department continued to engage and collaborate with all levels of government, communities, non-governmental organizations, professional groups, institutions and the private sector to build Canada's capacity to address public health threats such as HIV/AIDS, hepatitis C, pandemic influenza, and antimicrobial resistance.

Health Canada, as part of the Network for Health Surveillance in Canada, continued to assist researchers, academics and decision-makers at the national, provincial/territorial and local levels by making tools available and coordinating efforts to strengthen health surveillance. This included the tracking and forecasting of health events or health determinants through the collection of data and its integration, analysis and interpretation into surveillance products. Health Canada undertook several initiatives aimed at improving

the quality, accessibility and comprehensiveness of health surveillance information, including the Internet-based Public Health Information System (*i-PHIS*), the Skills Enhancement e-learning program for public health workers, Geographic Information System data and services, an inventory of injury surveillance systems, reports targeted to health professionals for the purpose of policy and practice development, and investments in HIV/AIDS and transfusion-transmitted injury surveillance systems.

As Canada's central coordinating point for public health security issues, Health Canada protects the health of Canadians in the event of natural and human-caused emergencies. For example, the Department responded within three hours to requests by the Nova Scotia government for emergency supplies: 200 blankets and 196 stretchers in September 2003 and a further 200 blankets and 198 stretchers in February 2004. In addition to hosting a national public health conference in October 2003 on dealing with chemical, biological, radiological and nuclear attacks, Health Canada continued to increase its own capacity to respond to these threats. Internationally, Health Canada played a leadership role in the Global Health Security Action Group and continued to work closely with the United States on health security activities, in conjunction with other federal partners, as part of the Smart Border Initiative.

A strategic performance management framework – the Results-Based Management and Accountability Framework (RMAF) and a Risk-Based Audit Framework (RBAF) – was developed to manage, monitor, and evaluate the activities of public health programs being delivered across Canada. The implementation of this framework reinforces the Population and Public Health Branch's ongoing commitment to

strengthening accountability in public health program management and delivery. Program-specific performance management frameworks have also been developed, demonstrating linkages to the strategic-level RMAF and RBAF. This alignment of program-specific objectives with broad health-related outcomes reflects a streamlining of activities associated with measuring, monitoring, and reporting the impact of programs on health-related outcomes, in order to demonstrate their contribution to

improving the overall health of the population and reducing health disparities. This strategic management framework provides an account of the range of outcomes that the programs attempt to influence, sets out a strategy for measuring program effects on longer-term health outcomes, proposes strategies for identifying program-specific risks, and includes a logic model that illustrates how progress is made from activities and outputs toward the achievement of health outcomes.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

Promote healthy living

Promote good health and prevent illness by investing over \$100 million in 900 community-based projects such as the Community Action Program for Children (CAPC), the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP), and the Aboriginal Head Start (AHS) off-reserve program.

Ongoing

- 460 CAPC projects serving 75,000 children and 50,435 parents/caregivers in a typical month
http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/capc_main_e.html
- 320 CPNP projects serving over 45,000 pre- and post-natal women per year
http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/cpnp_main_e.html
- 127 AHS sites serving approximately 3,616 children in nine provinces and three territories
http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/ahs_main_e.html
- In October, Health Canada and the Canadian Council for Health and Active Living at Work launched *Stairway to Health* – a combination of advertisements, virtual stair challenges and fact sheets, this interactive web-based resource encourages employers and employees to use stairs rather than elevators as a cost-effective means to incorporate healthy physical activity into daily work.
<http://www.healthcanada.ca/stairwaytohealth>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
Develop wider understanding of children's health by continuing to fund research through the Centres of Excellence for Children's Well-Being.	<ul style="list-style-type: none"> Ontario/Nunavut Region published a toolkit for health and social sectors identifying indicators of socially inclusive policy and launched a public education campaign whereby school principals, supervisors and families work toward creating inclusive school policy. Atlantic Region has provided social and economic inclusion presentations and training in Newfoundland and Labrador in partnership with the province and the provincial council.
Prevent Type II diabetes by investing \$7 million in over 100 community-based projects.	<p>Ongoing</p> <ul style="list-style-type: none"> Four Centres received a total of \$1.5 million and focussed on early childhood development, child welfare, youth engagement, and children with special needs. <p>Ongoing</p> <ul style="list-style-type: none"> The Canadian Diabetes Strategy – which focusses on health promotion and disease prevention programming; national coordination of efforts; and support for the care and treatment of all Canadians including Inuit and on-reserve First Nations communities – was extended to 2005, enabling the Department to continue its work with community-based projects to raise awareness of the disease and engage in joint disease prevention initiatives. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cdpc-cpcmc/diabetes-diabete/english/index.html As part of the Strategy, the National Diabetes Surveillance System published its first report <i>Responding to the Challenge of Diabetes in Canada</i>. http://www.NDSS.ca

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Fund research (including the Canadian Breast Cancer and Prostate Cancer Research Initiatives) and public awareness campaigns regarding contributing risk behaviours.

Reinforce relationships with volunteer organizations by beginning to implement the Codes of Good Practices on Policy Dialogue and Funding.

Status

Ongoing

- Building on the establishment of the Governing Council and Stakeholder forum, the Canadian Strategy for Cancer Control (CSCC) – a multisectoral collaborative effort to help reduce cancer incidence, morbidity and mortality through conversion of knowledge into strategies and actions – continued its planning work in 2003 and looked for funding opportunities in six priority areas: clinical guidelines, standards, prevention, human resource planning, strategic research and enhancing supportive/ psychosocial and palliative care.
<http://www.cancercontrol.org>
- Work was also done to enhance the quality of organized breast cancer screening programs.
http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/ccdpc-cpcmc/bc-cds/cbci_main_e.html

Ongoing

- Health Canada went beyond its obligation to report interdepartmentally on activities implemented as part of the December 2001 Accord with the voluntary sector and, in the interest of transparency, issued a public report, including examples of existing good practices across the Department and regions. The detailing of existing good practices is now part of the reporting framework for all departments. Further details are available at: <http://www.vsi-isbc.ca/>.
- Health Canada provided \$1.95 million to 29 organizations, with a focus on issues such as governance, leadership and volunteer management and development. Six demonstration projects are under way, featuring Health Canada and voluntary sector collaboration on issues of mutual priority.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Co-sponsor a symposium with the provinces and territories and stakeholders in developing the Healthy Living Agenda and outlining strategies to achieve more favourable health.</p>	<p>Completed</p> <ul style="list-style-type: none"> The Healthy Living Symposium was held in Toronto on June 16-17, 2003. http://www.hc-sc.gc.ca/english/lifestyles/healthyliving/index.html
<p>Develop an integrated pan-Canadian Healthy Living Agenda.</p> <p>Ensure that the Healthy Living Agenda meets the unique needs of Atlantic Canadians.</p>	<p>Ongoing</p> <ul style="list-style-type: none"> In September 2003, F/P/T Ministers of Health endorsed the Healthy Living Strategy Framework and five action items. As part of the Strategy, Health Canada worked closely with its partners to establish an Intersectoral Healthy Living Network; to pursue action in the areas of research, surveillance and best practices; to develop models and options for the creation of an Intersectoral Fund; to explore options for a communications/health information strategy and to continue further dialogue with Aboriginal stakeholders under the direction of the Advisory Committee on Population Health and Health Security (ACPHHS). As part of the Pan-Atlantic Wellness Strategy, all jurisdictions in the Atlantic region have focussed on the development of a social marketing plan and a framework for a bilingual health promotion clearinghouse.

Prevent illness

Prevent and control infectious diseases in Canada by monitoring the prevalence of existing and emerging diseases and working with federal, provincial and territorial partners to coordinate responses.

Ongoing

- Significant activity related to responding to, and maintaining readiness for, the threats of SARS, BSE and WNV.
- In February 2004, Health Canada released the Canadian Pandemic Influenza Plan which maps out how Canada will prepare for, and respond to, an influenza pandemic. This Plan clarifies the roles and responsibilities of all those involved in emergency response and guides the prevention, preparedness and response activities of all levels of government in the event of an influenza pandemic.
<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cpip-pclcpi/>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<ul style="list-style-type: none"> <p>In June 2003, Health Canada published a policy research paper on the issue of antimicrobial resistance. http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/bulletin/microbial.pdf In collaboration with the Canadian Food Inspection Agency, the Department has developed the Canadian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (CIPARS) to monitor trends in antimicrobial use and the development of resistance in selected bacterial organisms from human, animal and food sources across Canada. The CIPARS report was released in March 2004 and offers the most current and valid national data available on antimicrobial resistance in the food chain. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cipars-picra/index.html</p> <p>In November 2003, Health Canada launched a widespread consultation on an HIV/AIDS Action Plan, which sets out a coordinated nation-wide approach to tackle HIV/AIDS and the underlying health and social issues that contribute to new infections and have an impact on people living with HIV/AIDS. In addition, Health Canada continued work on a vaccine plan that will ensure Canadian involvement in the development and delivery of HIV vaccines, and equitable access to vaccines when they are available.</p> <p>Health Canada continued its efforts to strengthen the legislative framework for public health. In the spring of 2004, the Department conducted clause-by-clause public and stakeholder consultations on a legislative proposal which included communicable diseases/quarantine, human pathogens and toxins, health information, research and surveillance.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

- Health Canada led in the establishment of the Manitoba Harm Reduction Network which has strengthened working relationships between correctional officials and community based agencies, improving the continuity of treatment programs for convicted persons between incarceration and post-incarceration periods.
- The Field Epidemiology Program continued to support emergency response and provide specialized training to health professionals in the practice of applied epidemiology. It has increased public health capacity nationally and globally. For example, eight of the 10 field epidemiologists were involved in the investigation of SARS in Vancouver, Ottawa, Halifax and Toronto, conducting cluster investigations and descriptive epidemiology, designing prevention and control guidelines, and planning and implementing studies.

Invest \$31 million to combat HIV/AIDS.

Ongoing

- Funded over 230 projects to promote HIV prevention and to provide access to care, treatment and support for those infected with the disease. In addition, the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) increased its contribution to HIV/AIDS, supporting 101 HIV/AIDS research projects and 61 HIV/AIDS research salary awards, using a combination of Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA) and CIHR funds.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/strat_admin/can_strat2.html

Complete a five year review of the Canadian Strategy on HIV/AIDS.

Completed

- In July 2003, Health Canada completed a review of the past five years of the federal role in the CSHA, including recommendations for future directions, entitled *Getting Ahead of the Epidemic: the Federal Government Role in the Canadian Strategy on HIV/AIDS 1998-2008*.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/publications/ahead_intro.html

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

Continue to pay half the costs borne by the provinces and territories to help identify people who have been infected with hepatitis C through the blood system or who have donated infected blood.

Ongoing

- Health Canada paid half the cost (\$50 million) of provincial and territorial initiatives to trace the blood system in order to identify and bring into care blood donors and recipients infected with hepatitis C.

Improve access to health care and treatment services for persons with hepatitis C by transferring over \$43 million to the provinces and territories.

Ongoing

- Health Canada transferred \$43,950,000 to provinces and territories as part of a \$300 million undertaking to augment hepatitis C health care services in the areas of nursing care, immunizations and the provision of medications.

Reduce the incidence of hepatitis C by:

Ongoing

- funding community-based organizations for education, outreach and harm-reduction programs for injection drug users;
- continuing research on the hepatitis C virus and behaviours associated with its transmission.

- Health Canada, through the Hepatitis C Prevention, Support and Research Program, supported case studies and prevention and community-based support initiatives at the regional and national levels through project funding to non-governmental and professional organizations. The Program and key partner organizations convened a National Consensus Conference on the Management of Viral Hepatitis in Canada, resulting in updated clinical practice guidelines. Program funding also supported the 2nd Canadian Conference on Hepatitis C, where clinicians, researchers, governments, community groups and others shared new knowledge and approaches for addressing hepatitis C.
<http://www.cvhnc.ca/hepc2004/>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Enable health promotion, disease prevention and control through surveillance and research</p>	<p>Ongoing</p>
<p>Develop secure, web-based tools for public health officials.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Developed the Internet-based Public Health Information System (<i>i-PHIS</i>), an automated, integrated, client health record and reporting system, which enabled public health intervention, tracking and follow-up. Front line public health workers in British Columbia and the David Thompson Health Region in Alberta can now more effectively undertake public health actions by sharing communicable disease surveillance and immunization information. • Developed, through a university/private sector partnership, three web-based skills enhancement modules for public health professionals – Basic Epidemiologic Concepts, Measurement of Health Status, and Descriptive Epidemiological Methods – offering high-quality continuing education opportunities to strengthen our public health workforce to respond to current and emerging public health challenges. • Developed the Internet-based, secure Public Health Map Generator to provide front line public health professionals at the local, regional, provincial and federal level with the capacity to map public health case data in a very cost-effective manner in order to support program delivery, policy development and outbreak response.
<p>Expand the Transfusion Transmitted Injuries Surveillance System (TTISS) from six provinces and territories to all.</p>	<p>Ongoing</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Eight provinces and two territories are participating in TTISS, with the remaining provinces expected to join by March 2005.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Develop agreements with all the provinces and territories for the standardized submission of data on HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases, develop additional data sources and methodologies to improve the ability to track key indicators of the HIV epidemic in Canada; and develop national surveillance for HIV risk behaviour.

Status

Ongoing

- Health Canada, in collaboration with provincial and territorial HIV/AIDS surveillance representatives, established a working group to discuss standardized data submissions. Final reports are expected in 2004-2005.
- In 2003-2004, Health Canada completed a pilot study of national risk behaviour surveillance among injecting drug users. Plans for an additional pilot study among men-who-have-sex-with-men have been developed.
- In August 2003, the Sexually Transmitted Infections Minimum Data Elements Working Group developed a proposed minimum data set for national surveillance of sexually transmitted infections. The proposal will be disseminated for review to all provincial/territorial governments and other public health professionals.

Protect the health of Canadians by enhancing emergency preparedness and response capability

Develop contingency guidelines for hospitals in the case of bioterrorist events.

Ongoing

- Health Canada, in collaboration with experts, has established a working group to develop infection control guidelines. Draft infection control guidelines entitled, *Health Care Facility Preparedness for, and Decontamination following a Bioterrorist Event*, have been developed and will be finalized in fall 2004.
- The 3rd edition of the *Laboratory Biosafety Guidelines* for hospital laboratories has been completed and is in the process of being published.

Prepare for the unlikely scenario of a smallpox outbreak.

Ongoing

- Health Canada continues to take steps to secure smallpox vaccine and to have its storage facility validated under the manufacturer's Facility Licence. The National Smallpox Contingency Plan has been prepared in full consultation with all jurisdictions, and Health Canada is working with all provinces and territories to complete development of their own plans.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Organize a national public health conference to examine the best response to chemical, biological, radiological and nuclear attacks.

Maintain links with international partners, particularly through the Global Health Security Action Group, and work with other federal partners as part of ongoing security cooperation, including the Canada-United States biosecurity initiative.

Status

Completed

- In October 2003, Health Canada sponsored the Canadian Conference on Counter-Terrorism and Public Health (<http://www.cpha.ca/ctph/>).

Ongoing

- Health Canada continued to work with its American counterparts to enhance Canadian-U.S. border health security. Specific initiatives included ongoing collaboration aimed at interoperability of the respective quarantine services (e.g. common training, health alert notices etc.), emergency stockpiles and smallpox response as well as planning for an exchange of Emergency Operations Centre personnel.
- Health Canada's National Microbiology Laboratory is chairing the Laboratory Network of the Global Health Security Action Group and has been working on implementing a Ministerially-approved set of activities such as exchange of best practices, standardization and evaluation of laboratory tests and communications protocols.

Strategic Outcome:

Safe Health Products and Food for Canadians

Canada's Performance -
Theme and Horizontal Area:
Health - Healthy population



Objective

Health Canada contributes to maintaining and improving the health of Canadians by evaluating and monitoring the safety, quality and effectiveness of drugs, vaccines, medical devices, natural health products and other therapeutic products, as well as the safety and quality of the foods available to Canadians. Our legislated mandate also includes evaluating and monitoring the safety, quality and effectiveness of veterinary drugs sold in Canada, and the safety of foods derived from animals treated with those drugs. Health Canada also provides authoritative health information and works to promote conditions that enable Canadians to make healthy choices and informed decisions related to health products, food and nutrition.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	189.9	215.6	188.6
Revenues	(40.7)	(40.7)	(34.2)
Net expenditures	149.2	174.9	154.4*

* This represents 13.2 percent of Health Promotion and Protection actual spending.

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding to implement the Therapeutic Access Strategy (TAS)
- funding related to the Agriculture Policy Framework (APF)
- transfers to other government departments for the Canadian Biotechnology Strategy

The actual spending is \$20.5 million lower than total authorities mainly due to:

- delays in TAS and APF implementation resulting from funding received late in the fiscal year
- year end adjustments of Department of Justice expenditures

The actual revenue collected was \$6.5 million less than authorities due to lower revenues than anticipated collected for activities related to human and veterinary drugs, and medical devices.

Intermediate outcomes

- Positive health outcomes through safe and effective health products, and safe and nutritious food.
- Canadian scientists, health professionals and industry contributing to public health and health innovation.
- Public confidence and trust in the safety of health products, food and regulatory system.

Immediate outcomes

- Improved timeliness, transparency and predictability of regulatory process.
- Expanded international collaboration and national cooperation.
- Enhanced information sharing with key health science and innovation partners and stakeholders.
- Improved awareness and informed decisions concerning health products, food and nutrition by Canadians.
- Enhanced public involvement in health products, food and nutrition policy and program development and implementation.
- Industry compliance with safety regulations and standards.

Priorities

- Improve operational effectiveness and strengthen service to Canadians.
- Protect the people of Canada against risk factors related to health products and food.
- Provide information and tools to assist the people of Canada in making healthy choices.

Programs and results linkages:

The following Program Structure reflects the Program Sub-activities identified in our recently established Program Activity Architecture and it is being introduced for the first time in this Report for information purposes. This new Structure will be fully reported in 2005-2006.

Program	Result Linkage
Pre-market Regulatory Evaluation and Process Improvement	Conducts pre-market regulatory review of human and veterinary drugs, biologics, genetic therapies, medical devices, natural health products and foods; continues to improve the timeliness, transparency and predictability of its pre-market reviews of health products, benchmarking them against leading international practices, while maintaining Health Canada's high safety standards.
Information, Education and Outreach on Health Products, Food and Nutrition	Supports informed decisions and healthy choices by consumers, patients and health professionals through a broad range of activities linked to health products and food, including nutrition policies and standards such as <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i> .
Monitoring Safety and Therapeutic Effectiveness and Risk Management	Enhances post-market surveillance of safety and therapeutic effectiveness by collecting information on adverse reactions to health products in Canada; identifies and assesses health and safety risks and alerts the public to any problems; conducts compliance activities to ensure that health products available in Canada meet Canadian and international standards for safety, quality and efficacy.
Transparency, Public Accountability and Stakeholder Relationships	Continues to strengthen transparency, openness and accountability through increased public involvement initiatives and improved planning and reporting initiatives.

Executive Summary

Canadians continue to demonstrate a high level of satisfaction with the safety of the health products and food they consume. As the federal authority responsible for the regulation of health products and food, Health Canada plays a fundamental role in contributing to public confidence by evaluating and monitoring the safety, quality and effectiveness of the thousands of drugs, vaccines, medical devices,

natural health products and other therapeutic products available to Canadians, as well as the safety and quality of the foods we eat. Our legislated mandate includes ensuring that veterinary drugs sold in Canada are safe and effective for animals, and that the foods derived from animals treated with those drugs are safe. Health Canada also promotes the health and well-being of Canadians through a broad range of activities linked to health products and food,

including nutrition policies and standards such as *Canada's Food Guide to Healthy Eating*. In all these areas, we work closely with other partners such as the provinces and territories, health care providers, industry and with Canadians themselves.

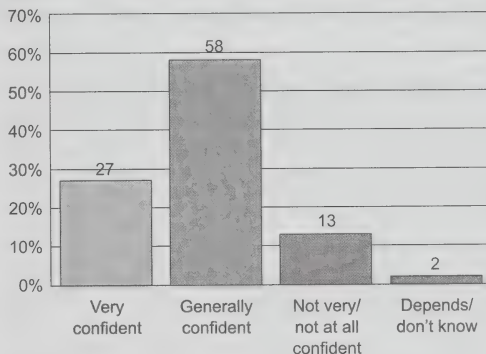
This year, Health Canada embarked on a rigorous process to develop its three-year strategic plan for health products, food and nutrition – an ambitious agenda that builds on current achievements in five key areas: 1) transforming our efficiency, effectiveness and responsiveness as a regulator, 2) providing authoritative information to support healthy choices and informed decisions by Canadians, 3) increasing our responsiveness to public health issues and our vigilance over safety and therapeutic effectiveness, 4) improving our transparency, openness and accountability to strengthen public and stakeholder relationships, and 5) building a flexible organization that has the capacity to fulfill its mandate and priorities in a changing environment.

The Health Products and Food Strategic Plan objectives are fully integrated with key elements of the Government of Canada's Therapeutics Access Strategy. In the first year of the Strategy, Health Canada embarked on an integrated package of initiatives focussed on improving regulatory performance, including the timeliness and transparency of the pre-market review process, enhancing post-market surveillance activities and establishing linkages between regulatory activities and broader health system impacts through optimal drug therapy.

Achievements include a reduction of 62 percent in the human pharmaceutical submission backlog – the result of strategic investments in all aspects of regulatory process management. Significant steps have also been taken in the development of modern and

innovative approaches to regulation of health products and food, including flexible, risk-based policies, regulations and safety standards in areas such as human cells, tissues and organs

Confidence in Prescription Drug Safety Systems and Safeguards



Source: Decima, December 2003

for transplantation, medical devices, vitamin and mineral addition to foods, natural health products, and antimicrobial resistance.

An increasingly global regulatory environment demands stronger links and closer collaboration with our international partners. To this end, Health Canada signed a Memorandum of Understanding with the U.S. Food and Drug Administration and implemented a Trilateral Charter with the U.S. and Mexico. Good science remains at the heart of our mandate – through our regulatory research on SARS vaccines, including hosting an international workshop on SARS vaccines and immunotherapy products in August 2003, Canada is now recognized as a world leader in this field.

Health Canada provides authoritative information on both the risks and benefits of what we regulate, recognizing the important role Canadians play in the management of their own health. Efforts this year focussed on improving and expanding our collection and distribution of information on food, nutrition, and the safety and risks of therapeutic products. New guidelines

for industry on developing drug information for the public, a nutrition education campaign, new guidelines for body weight classification and an evaluation, through national public opinion research, of our risk communications tools are among the variety of measures we undertook this year to support healthy choices and informed decisions by health professionals and consumers.

More details on activities and results are available through the *Health Products and Food Branch Annual Performance Report* at: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_e.html.

Priority 1: Improve operational effectiveness and strengthen service to Canadians

The first objective of the Therapeutics Access Strategy is to improve regulatory performance, including timeliness and transparency, benchmarked against leading international practices, while maintaining Health Canada's high standards of safety. Progress has been made in enhancing the quality of the pre-market review process through interrelated mechanisms: project management, good guidance practices and good review practices. These initiatives bring greater consistency, predictability and efficiency to the review process and overall management of the workload. As of March 31, 2004, the backlog of human pharmaceutical submissions had been reduced by 62 percent compared to 2003.

To support the federal government's ongoing commitment to smart regulation and Health Canada's Sustainable Development Strategy, we continued to develop and apply innovative approaches to the regulation of health products and food, including flexible, risk-based policies, regulations and safety standards in areas such as human cells, tissues and organs for transplantation, medical devices, vitamin and mineral addition to foods, and antimicrobial resistance. In addition,

Health Canada introduced the Natural Health Products Regulations to regulate entities which manufacture, package, label, import or distribute natural health products. Starting January 1, 2004, Health Canada began receiving and reviewing applications for approximately 50,000 natural health products currently available on the Canadian market.

Science and technology are essential in the delivery of regulatory and public health mandates - from policy development, the scientific evaluation of health products and food, risk assessments, compliance testing, and nutrition surveillance to research on food pathogens and pharmacogenomics. Through in-house activities and partnerships with research organizations and universities, we continued to conduct risk and benefit assessments of health products, food and nutrition, generated scientific evidence to guide policy and regulatory development, and supported compliance and enforcement actions.

Through expanded collaboration with international partners, we leveraged expertise and knowledge and ensured the application of sound regulatory practices and standards that are consistent with leading international standards and norms. We signed two important international cooperation agreements: a Memorandum of Understanding (MOU) with the U.S. Food and Drug Administration on November 18, 2003 and a Trilateral Cooperation Charter with the U.S. and Mexico in February 2004. These agreements, among other international cooperation activities, will allow greater information-sharing on assessments of drugs, biologics, medical devices, food safety and nutrition and foster closer collaboration to promote and improve human health. For further information, please visit: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2003/speech.htm> and <http://www.fda.gov/oia/charter.html>.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

Health Canada will speed up the regulatory process for drug approvals to ensure that Canadians have faster access to the safe drugs they need by:

- allocating more resources to improve the timeliness, efficiency and effectiveness of Health Canada's regulatory processes with respect to human drugs and by introducing new mechanisms to improve review times of all therapeutic products;
- enhancing pharmaceuticals management in the health system;
- allocating additional resources to post-market surveillance and risk communication and management;

Through the Therapeutics Access Strategy (TAS), Health Canada has taken steps towards improving the regulatory system for therapeutic products and corresponding post-market factors that influence the public's access to safe and cost-effective medicines. These actions respond to important decisions outlined by the Government of Canada in the 2002 Speech from the Throne and 2003 Budget. Progress has been made in enhancing the quality of the pre-market review process through project management, good guidance practices and good review practices. Health Canada eliminated 62 percent of the backlog for human pharmaceutical submissions. This will enable an increasing proportion of reviews to be completed within performance targets in 2004-2005. We developed communication materials for the Canadian Adverse Reaction Monitoring Program and completed the Privacy Impact Analysis for the Adverse Event Reporting System. For further information, the 2003-2004 *TAS Progress Report* is available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_e.html.

- developing smart regulations in regard to the *Food and Drugs Act* and the *Canadian Environmental Protection Act*;

In response to the 2002 Speech from the Throne's commitment to smart regulation and in support of Health Canada's Sustainable Development Strategy, the Department introduced regulatory amendments to modernize its approach and improved its responsiveness to health and safety issues such as medical devices, food additives, establishment licences and good manufacturing practices. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_drugs_regulations_e.html.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> investing \$100 million in scientific research and related science activities on food, drugs, veterinary drugs, natural health products and other therapeutics. 	<p>Through in-house activities and collaboration with universities and partners, the Department conducted a broad range of scientific research including Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE), West Nile virus (WNV), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) vaccines, novel food, food products derived from biotechnology, food allergens, antimicrobial resistance in food-producing animals, natural health products, blood safety, and human cells, tissues and organs transplantation. We also undertook related science activities as defined by the Government of Canada, including regulatory studies, risk assessment and standard setting, policy studies, product evaluation/pre-market review, data collection and surveillance, inspection, investigation and compliance, information services and education, training and development. For further information, <i>Our Science, Our Health - A Report from the Health Products and Food Branch</i> 2003 is available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/hpfb_report_e.html.</p>

Priority 2: Protect the people of Canada against risk factors related to health products and food

Collecting information on adverse reactions to health products enables regulators to address unforeseen risks associated with these products once they reach the marketplace. To this end, Health Canada strengthened its surveillance over health product safety and completed a plan to conduct preparatory work and consultations with stakeholders for establishing two new Adverse Reactions Reporting Centres, one in each of Manitoba and Alberta. In addition, we established a pharmacovigilance unit and database to monitor adverse incidents associated with veterinary drugs. We also increased compliance activities associated with adverse reactions and human cell, tissue and organ transplantation. In order

to ensure essential operations and services are maintained during emergencies, we further strengthened our emergency preparedness and business continuity capacity.

Following the confirmation of BSE in Canada in May 2003, we participated nationally and internationally in the development of risk management strategies to address both human and animal health concerns, including the promulgation of Food and Drug Regulations prohibiting the use of Specified Risk Material in food. We provided the focal point for technical support on human health issues to the Government of Canada response team and provided scientific and risk assessments and policy advice on a wide range of potential BSE/TSE (Transmissible Spongiform Encephalopathies) risk management measures.

In close collaboration with different levels of government, Health Canada published national safety standards on the collection, manufacture, and distribution of cells, tissues and organs, conducted a national review of related establishments, and increased awareness on the latest regulatory developments with key stakeholders.

Health Canada also conducted consultation to solicit input on the revised *Guidelines for the*

Safety Assessment of Novel Foods Derived from Plants and Microorganisms and on several other issues related to the regulation of novel foods.

In May 2003, we brought together stakeholders to share information and discuss the human health implications of antimicrobial resistance and risk management approaches for the use of antimicrobial agents in veterinary medicine and livestock production.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

Reduce the potential risk of health products and food by:

- increasing surveillance, inspection, investigation and introducing new regulations and strengthening emergency preparedness capacity;
- introducing new standards for the manufacturing of active pharmaceutical ingredients used in Canada and for the manufacturing of finished pharmaceuticals;

The Department strengthened its surveillance over health product safety, increased compliance activities associated with adverse reactions and human cells, tissues and organs transplantation. The Department also strengthened its emergency preparedness and business continuity capacity. For further information, the *Health Products and Food Branch Annual Performance Report* is available at: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_e.html.

The Department identified and analyzed options to address the major elements of the new regulatory framework for active pharmaceutical ingredients used in Canada. We anticipate that the proposed regulations will be published in *Canada Gazette* Part I in 2004-2005. The extension of Good Manufacturing Practices to active ingredients ensures the overall quality and consistency of marketed drug products. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/inspectorate/acti_pharm_ingre_e.html.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

- pursuing national safety standards and regulatory frameworks on the collection, manufacture and distribution of cells, tissues and organs, and products derived from them;
- developing and implementing new policies and procedures on how safety assessments are performed for food derived from biotechnology;
- undertaking consultations with stakeholders and investing about \$1 million in research and surveillance activities related to antimicrobial resistance policy.

In collaboration with the Canadian Standards Association, other levels of government and partners, the Department put in place national safety standards for human cell, tissue and organ transplantation. National review was also undertaken to enforce compliance with these standards. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/bgt-dpbtg/index_regulatory_e.html#CTO.

Health Canada played a key role in the development and implementation of international policies and procedures for assessing the safety of genetically modified food through the Codex Alimentarius Commission. We also worked with the Canadian General Standards Board to solidify voluntary labelling standards, including criteria for labelling, clear messages for consumers, and a consistent policy to verify label accuracy. We also revised domestic *Guidelines for the Safety Assessment of Novel Foods* and consulted key stakeholders on issues related to their regulation. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/ofb-bba/nfi-ani/e_consultation_guidelines01.html.

In May 2003, the Department conducted stakeholder consultation on antimicrobial resistance and risk management approaches for the use of antimicrobial agents in veterinary medicine and livestock production. For further information please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/vetdrugs-medsvet/vdd_antimicrobial_report_e.html.

The Canadian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance monitors trends in the development of antimicrobial resistance in selected bacterial organisms from human, animal and food sources. Their first annual report offers the most current, valid data on antimicrobial resistance in human, animal and food sources across Canada. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cipars-picra/exec_e.html.

Priority 3: Provide information and tools to assist the people of Canada in making healthy choices

An important way for governments to improve the public's overall health and well-being is to support them in their efforts to manage their own health through informed and healthy choices. Through the Therapeutics Access Strategy, Health Canada released a revised *Guidance for Industry: Product Monograph* on October 1, 2003. Product monographs prepared using the revised guidance will provide health professionals with the information they need to make informed decisions. In addition, the new format is expected to help the consumer understand what the medication is, how to use it, and what the potential side effects are in plain language.

Providing useful and authoritative information on health products, food and nutrition is vital from a public health perspective. For instance, Health Canada increased awareness of the new nutrition information on food labels,

updated *Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults*, and conducted a review of *Canada's Food Guide to Health Eating*, including sharing key findings with stakeholders.

Effective and meaningful public involvement is essential to enable Health Canada to fulfill its legislative mandate, deliver programs, launch new initiatives and build public trust. We interacted with approximately 100 consumer and public groups on a variety of health and safety issues. These included health products and food sectors, disease and patient groups, consumer groups, seniors, women and organizations with other public health interests. We gathered input and received advice on a wide range of health and safety issues, such as legislative renewal, communicating drug safety information, the drug approval process, nutrition labelling, food irradiation, review of *Canada's Food Guide*, biotechnology and risk communication.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
The Department will provide more information on the health products and food Canadians consume by:	
<ul style="list-style-type: none"> requiring drug manufacturers to provide easy-to-understand information about their drug products; 	<p>Through the Therapeutics Access Strategy, the Department adopted a phased-in approach to implement the new guidelines on product monographs for industry. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/product_monograph_e.html.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> making available resources, including tools for educators, to raise awareness of nutrition labelling, nutrition content claims and health claims on foods; 	<p>The Nutrition Labelling Toolkit for Educators has been developed specifically for dietitians and other health providers to help them inform Canadians about nutrition labelling. A distinct toolkit has also been developed for educators working with First Nations and Inuit communities. Over 140,000 copies of the <i>Nutrition Labelling Tearsheet for Consumers</i> and over 6,000 posters were disseminated. In addition, over 1,000 First Nations and Inuit Toolkits were distributed. With this new information, Canadians will be able to make more informed food choices, compare products more easily, assess the nutritional value of foods and better manage special diets. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/education_e.html.</p>
<ul style="list-style-type: none"> updating and sharing information on healthy weights and revising the <i>Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults</i>; 	<p>The Department distributed 3,900 copies of the <i>Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults</i> report and more than 85,000 Quick Reference Tools to health professionals and educators to increase public awareness. For further information, please visit the Health Canada website: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/cg_bwc_introduction_e.html.</p> <p>The Department also provided leadership and input into the development of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, which was endorsed at the World Health Assembly in May, 2004.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> reviewing, updating and promoting <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i>; 	<p>A review of <i>Canada's Food Guide to Healthy Eating</i> was conducted to assess whether the guidance continues to promote a pattern of eating that meets nutrient needs, promotes health and minimizes the risk of nutrition-related chronic disease. The findings of the review were presented on January 20, 2004 at a national stakeholder meeting. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/food_guide_e.html.</p>
<ul style="list-style-type: none"> increasing the number of paper and electronic communications to Canadians and the health sector about developments in health products and food; 	<p>The Department published four issues of the <i>Canadian Adverse Reaction Newsletter</i> of which 92,000 copies were disseminated to health professionals. The Newsletter is an important vehicle for stimulating reporting of adverse events on particular issues of current concern. It is also available on Health Canada's website and through electronic mailing to approximately 8,000 subscribers. A total of 75 Health Professional Communications and Public Advisories on the safety of marketed health products were posted to the Health Canada website in 2003-2004, a continuing expansion of risk communications to the public. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_adverse_newsletter_e.html.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

- engaging industry, university and other research leaders and the public to share information on the Department's overall regulatory requirements, policies, procedures and standards on food and health products.

Status

The Department interacted with approximately 100 consumer and public groups, engaged advisory committees including the Health Products and Food Public Advisory Committee and Advisory Committee for Management, and gathered valuable input on a wide range of health and safety issues from the perspective of Canadians. We also conducted two multi-stakeholder consultations and brought together consumer, patient, and industry groups to discuss present perspectives on improvements to the regulatory system for therapeutic products for presentation to the Minister and Deputy Minister of Health. These consultations informed elements of the action plan for the Therapeutics Access Strategy and led to specific commitments to improve the transparency, openness and accountability of regulatory activities. For further information, please visit: http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ocapi-bpcp/index_e.html, and http://www.ppforum.ca/ow/ow_e_05_2003.htm.

Strategic Outcome:

Healthier Environments and Safer Products for Canadians

Canada's Performance -

Theme and Horizontal Area:

Health - Healthy population

Environment - Canada's environment

is protected and restored from pollution



Objective

Promote healthy living, working and recreational environments, and ensure the safety and efficacy of producer and consumer products in the Canadian marketplace.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	208.7	222.6	215.1
Revenues	(9.8)	(9.8)	(8.6)
Net expenditures	198.9	212.8	206.5*

* This represents 17.6 percent of the Health Promotion and Protection actual spending.

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding directed towards the renewal of Canada's Drug Strategy
- funding to improve the capacity to meet legislative obligations established under the *Canadian Environmental Protection Act* (CEPA)
- funding for the Border Air Quality Strategy (BAQS)
- funding for the Federal Contaminated Sites Accelerated Action Plan

The actual spending is \$6.2 million lower than total authorities mainly due to:

- year end adjustments of Department of Justice expenditures
- operating lapses in various programs

Intermediate Outcomes

- Reduced health and environmental risks from products and substances; safer living and working environments.
- Improved health related decision-making for Canadians, health practitioners and industry.
- People of Canada have increased confidence in health related programs and strategies.

Immediate Outcomes

- Enhanced compliance with regulations, standards and guidelines.
- Increased awareness and knowledge of key health and regulated products issues relating to healthy and safe living, working and recreational environments.
- Enhanced involvement of stakeholders.
- Improved scientific knowledge and capacity (research, data) in order to support evidence-based decision-making.

Priorities

- Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology.
- Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances.

Program, resources and results linkages:

The following Program Structure reflects the Program Sub-activities identified in our recently established Program Activity Architecture and it is being introduced for the first time in this Report for information purposes. This new Structure will be fully reported in 2005-2006.

Program	Result Linkage
Workplace Health and Public Safety	<p>Contributes to the health and safety of federal and other Canadian workers, visiting dignitaries and the travelling public in Canada through the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • on behalf of the Treasury Board, administration of the Public Service Health Program and provision of Employee Assistance Services to federal departments, agencies and public sector employers; • water, food and general sanitation inspections on common carriers (air, rail, marine) and their ancillary services; • a pan-Canadian strategy for workplace health; • health contingency planning for international state visits, summits or events.
Safe Environments	<p>Promotes healthy living, working and recreational environments by identifying and assessing health risks to Canadians posed by environmental factors.</p> <p>Carries out scientific research supporting development of national risk management strategies that reduce risks to human health from the environment and achieve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • clean, safe and reliable drinking water for all Canadians; • increased health benefits through improved air quality; • better knowledge on health effects of climate change; • protection from environmental and occupational radiation.
Product Safety	<p>Assists in the protection of Canadians by researching, assessing and collaborating in the management of health and safety hazards associated with:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consumer products • cosmetics • workplace chemicals • new chemical substances • products of biotechnology • radiation-emitting devices • environmental noise • solar UV radiation

Program, resources and results linkages: (continued)

Program	Result Linkage
Tobacco Control	<p>Develops and implements initiatives to reduce or prevent the use of tobacco or the harm associated with continued tobacco use by various methods such as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prevention and cessation education; • regulation and compliance; • research, evaluation and surveillance; • mass media campaigns. <p>Leads the Federal Tobacco Control Strategy by coordinating with federal/provincial and other partners.</p>
Drug Strategy and Controlled Substances	<p>Manages the <i>Controlled Drugs and Substances Act</i> and its Regulations including:</p> <ul style="list-style-type: none"> • providing national leadership for Canada's Drug Strategy; • regulating access to controlled substances and preventing the diversion of these substances for illegal purposes; • promoting initiatives that prevent or reduce the harm associated with controlled substances and alcohol; • providing Canadians with information to facilitate knowledgeable health and lifestyle decisions; • partnering with provinces/territories to facilitate access to treatment and rehabilitation services; • funding clinical research on the use of marijuana for medical purposes and monitoring trends and patterns of illicit drug use in Canada; • delivering drug analysis services in support of the criminal justice system.

Executive Summary

Under this Strategic Outcome, Health Canada has a mandate to address many elements of day-to-day living that have an impact on the health of Canadians. These include drinking water safety, air quality, radiation exposure, substance use and abuse (including alcohol), consumer product safety, tobacco and second-hand smoke, workplace health, and chemicals in the environment. We are also engaged in other health and safety related activities, including the Government's public safety and

anti-terrorism initiatives, inspection of food and potable water for the travelling public, and health contingency planning for visiting foreign dignitaries. Our broad national mandate flows from legislation including the *Food and Drugs Act*, the *Controlled Drugs and Substances Act*, the *Hazardous Products Act*, the *Canadian Environmental Protection Act*, the *Tobacco Act* and others. Our results are delivered through partnerships and by an active presence throughout every region of the country.

Our work is important to Canadians. Every year, for example, an estimated 45,000 Canadian deaths are attributable to tobacco use; up to 4,500 deaths are caused by radiation exposure; 230,000 preventable injuries involve consumer products; over \$9 billion in health, social, and economic costs can be attributed to alcohol and drug abuse; and tobacco use causes a staggering \$3.5 billion in direct health care costs, and \$11.5 billion more in indirect costs.

During 2003-2004, we continued to carry out our mandate and generally met or exceeded the commitments we made in the Report on Plans and Priorities for the year, in line with planned resources. We fulfill our responsibilities in accordance with the principles of sustainable development, to promote economic, social, cultural and environmental objectives.

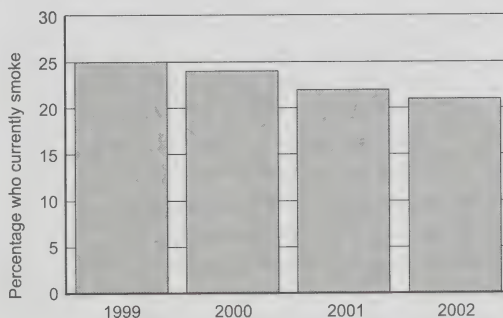
Many of our notable achievements drew on our science work. We exceeded our commitment under the *Canadian Environmental Protection Act* for categorizing more than 2,000 substances on the Domestic Substances List in terms of the potential for human exposure. This is precedent setting internationally and has also spurred our innovation in rapidly identifying and assessing existing and new environmental contaminants that may pose the greatest risk to human health. Our risk management initiatives helped support new regulations, aimed at reducing the lead content in specific consumer products and helping consumers avoid cosmetic products with ingredients to which they are sensitive.

We continued to work strategically with many federal departments, and other partners in Canada and abroad, to expand our scientific, policy and program base. We initiated plans to

position workplace health as a strategic means to improve the health of Canadians.

Research demonstrates that our strategies and programs, supported by close partnerships with provinces, territories, and communities, are successful in reducing the use of tobacco products by Canadians. While much remains to be done, evidence indicates that we are achieving the goals set out in the Federal Tobacco Control Strategy (FTCS). Today, only 21 percent of all Canadians smoke, and they are smoking fewer cigarettes per day. Most significant is the decline in smoking prevalence among youth (15-19 years) from 29.15 percent in 1996 to below 20 percent in 2003. Another achievement is the successful defence of the *Tobacco Act* against a tobacco industry challenge.

Smoking Prevalence in Canada, 1999-2002



Source: Canadian Tobacco Use Monitoring Survey, 1999-2002

The success of our strategies under the *Tobacco Act* to reduce the use of tobacco products was supported by close partnerships with provinces, territories, and communities and sound research showing a decrease in smoking rates, as well as illustrating the effectiveness of specific approaches.

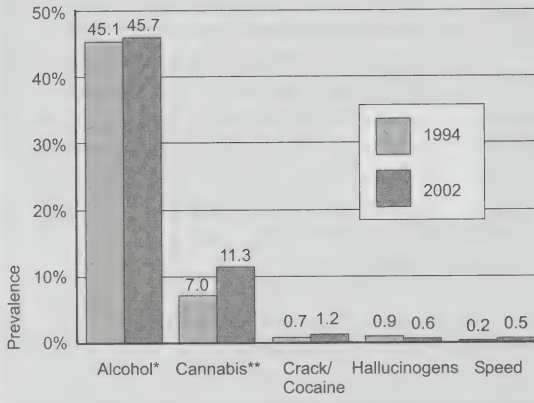
The renewal of Canada's Drug Strategy in May 2003 underscored the increasing significance of the issue and enabled us to embark upon a new, comprehensive approach.

As the federal lead Department on the Strategy, we collaborated with our government partners and stakeholders to address drug, alcohol, and other substance abuse and to support treatment and rehabilitation.

international organizations to help achieve our objectives under the Tobacco Control Strategy and the renewed Canada's Drug Strategy.

Finally, we responded to the call for better stewardship of resources and increased accountability through internal improvements to modernize management processes in accordance with the principles of Treasury Board's Management Accountability Framework.

Selected Indicators of Alcohol and Drug Use in Past 12 Months, Canada, 1994-2002



Source: Canadian Alcohol and Other Drugs Survey, 1994; Canadian Community Health Survey 1.2, 2002.

* Respondents who reported having 5 or more drinks on one occasion in the past year

** Does not include one-time usage.

We made strides in addressing rising public concerns regarding health and safety. We improved our emergency response capacity to deal with the health impacts of major disasters, including those related to terrorism and nuclear events, and we took valuable lessons for emergency preparedness from our experience in dealing with the August 2003 Ontario electrical blackout. We also responded to an increased demand for employee assistance programs by public sector organizations across the country, often the front line emergency workers.

Our grants and contributions to partners increased our reach and furthered our goals and objectives. We invested strategically nearly \$30 million in transfers to provinces and territories and to non-profit domestic and

Performance Summary by Priority

Priority 1: Reduce risks to health and safety, and improve protection against harm associated with workplace and environmental hazards, consumer products (including cosmetics), radiation-emitting devices, new chemical substances and products of biotechnology.

Work under this priority focussed on Health Canada's broad range of ongoing regulatory activities for identifying, assessing and managing health risks to Canadians posed by hazards in our environment, homes and workplaces. Many of these activities integrated the commitments we made under the departmental Sustainable Development Strategy.

Managing environmental health risks is an ongoing task. Each year, for example, we analyze more than 460,000 dosimeters for radiation exposure, covering 95,000 Canadian workers; evaluate 1,100 new chemical substances; and review over 150 health risk assessments in support of the effort to clean up federal contaminated sites. During 2003-2004, we also completed 10 air quality assessments, 45 environmental assessments and provided

advice on human health impacts of 180 large scale projects, such as highways and mines. We carried out research and developed tools to address health impacts of indoor and outdoor air pollution, and worked with the U.S., as part of the Border Air Quality Strategy, to manage cross-border air quality issues. In collaboration with federal, provincial, and territorial partners, we developed five new guidelines for contaminants in water, provided expert advice for drinking water quality and coordinated efforts for managing prairie water issues. We also identified eight significant human health concerns related to climate change, including increased smog episodes and extreme weather events. Under the *Canadian Environmental Protection Act*, we furthered our research to identify human health risks of existing and new substances in the environment and developed risk assessment and management strategies to limit human exposure to toxic substances.

We continued to improve product safety for Canadian consumers. We performed 5,800 inspections, recalled 120 unique product lines and carried out close to 800 seizures. In our laboratories we tested 380 consumer products, and completed about 40 research projects, related to consumer complaints investigations and laboratory methodology development. We also issued 12 warnings or advisories regarding unsafe products. In the area of consumer clinical and radiation protection, we inspected more than 250 x-ray devices/installations used for medical, dental, industrial, research, and security applications.

In addition, Health Canada developed regulations requiring mandatory disclosure of ingredients in all cosmetics sold in Canada according to the International Nomenclature for Cosmetic Ingredients (INCI) and new regulations reducing lead content in consumer products such as metal candle wicks and children's toy jewellery. We also began the implementation of the Globally Harmonized System of Classification and Labelling of

Chemicals, adopted by the United Nations in July 2003, to improve protection from poisoning and exposure to harmful chemicals.

Health Canada provided occupational health services to 69 federal departments and agencies and 160 Canadian missions abroad. We improved our Employee Assistance Program, a confidential counselling service provided to some 122 public sector organizations across Canada. There has been a 43 percent increase in the utilization of the program, indicating its value across the public sector. We also helped protect the health of millions of travellers who come to Canada by conducting some 610 environmental health inspections (i.e. food, water, and general sanitation) on air, rail and marine conveyances. Our measures were instrumental in preventing Norwalk-type virus outbreaks on cruise ships in 2003.

We responded to growing concerns about work-related illness and injury and associated health care costs and productivity loss in Canada. We collaborated on the implementation of national guidelines to reduce hearing loss in the workplace. With partners and stakeholders, we developed a national compliance strategy and a national inspection training plan to protect Canadian workers from hazardous materials in the workplace. We also initiated the development of a Pan-Canadian Workplace Health Strategy to improve the health of Canadians.

To better respond to nuclear-radiological emergencies, Health Canada led and participated in exercises for front line response personnel, including a joint exercise between Canada and the U.S. based on a potential concurrent "dirty bomb" and biological attack. We invested in monitoring, surveillance, and protective equipment and training to improve our ability for detection and protection in the event of a nuclear-radiological emergency. We enhanced our general readiness by recruiting dedicated staff, and establishing a national Psycho-Social Emergency Response Team

to respond to emergencies affecting federal workers and workplaces. We also played a major role in managing the Avian influenza outbreak in British Columbia by conducting 148 employee medical assessments, providing

support to the emergency operations centre and ensuring that all employees at any risk of exposure to the virus were provided with ongoing prophylactic treatment, monitoring, and care.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Safe Environments Program (SEP)</p> <p>As part of the Federal Nuclear Emergency Plan, enhance Canada's ability to respond to emergencies by investing approximately \$3 million annually to undertake training and simulation exercises with the provinces and territories to test emergency preparedness; purchase radioactive contamination detection and protection equipment for workers;</p>	<p>Completed</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/sep</p> <p>Cost: \$3 million</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/neprd</p>
<p>Product Safety Program (PSP)</p> <p>work on a means of more quickly assessing radiation exposure of large populations in the case of nuclear events.</p>	<p>Ongoing – first year of a four year research initiative</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psp</p>
<p>SEP With provinces and territories, update and disseminate new water quality guidelines, encourage their use, and continue to provide expert advice on drinking water to federal, provincial and territorial partners and stakeholders such as the Canadian Water and Waste Water Association.</p>	<p>Ongoing – five guidelines approved for public consultation.</p> <p>Cost: \$2.7 million</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/water</p> <p>Performance indicator featured in HC Performance Measurement Framework: Raise awareness of drinking water quality issues among stakeholders and the public - ongoing.</p>
<p>Commitment in Sustainable Development (SD) Strategy 2000: Develop or update at least six drinking and recreational water quality guidelines, in collaboration with the provinces and territories, by the end of March 2004.</p>	<p>Ongoing</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>SEP Improve air quality by developing tools to quantify its health impact; by continuing to work with the United States in addressing cross-border air quality issues; and by identifying research agenda policies, programs and steps.</p>	<p>Ongoing, completed</p> <p>Cost: Indoor and outdoor air quality – \$3 million</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/air_quality/publications/tools_school/toc.htm</p> <p>Ongoing – cross-border air quality issues</p> <p>Cross-Border Air Quality Strategy – The Government of Canada has committed \$40 million over two years to implement two pilot projects and enhance Canada's Clean Air Agenda.</p>
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Complete at least two studies on the health impacts of indoor and outdoor air pollution by the end of March 2004.</p>	<p>Exceeded – five studies carried out on the health impacts of indoor and outdoor air pollution.</p> <p>http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/113/6/e628</p>
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Assess and manage at least one risk to children's health from the environment in collaboration with key partners and stakeholders by the end of March 2004.</p>	<p>Completed – assessment stage</p> <p>Performance indicator featured in HC Performance Measurement Framework: Increased awareness of Canadians and health professionals of risks posed by air pollution – ongoing.</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/air_quality/resources.htm</p>
<p>SEP Follow-up on a strategy for assessing and managing the health risks of climate change.</p>	<p>Ongoing – strategy development</p> <p>Cost: \$700,000</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ccho/</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Develop a web page and/or database on climate change and health to increase awareness of these issues among federal departments by the end of March 2004.</p>	<p>Completed – responded to over 200 web and telephone inquiries on indoor air issues.</p> <p>External Research Networks – Partnerships Established:</p> <p>Health Effects of Extreme Weather Events Institute for Catastrophic Loss Reduction www.iclr.org/research/research_network.htm</p> <p>Air Pollution-related Health Effects New Brunswick Lung Association www.climateairhealth.ca</p> <p>Health Effects of Water and Food-borne Contamination</p> <p>Health Canada's Centre for Disease Prevention and Control www.eccho.ca/networks.asp</p> <p>Health Effects of Vector-borne and Zoonotic Diseases</p> <p>Health Canada's Centre for Disease Prevention and Control www.eccho.ca/networks.asp</p> <p>Population Vulnerabilities in Rural and Urban Communities</p> <p>Centre hospitalier de l'Université Laval www.chuq.qc.ca/oms/cc</p>
<p>SEP Collaborate with Environment Canada to consolidate knowledge on environmental threats to human health and transfer it to developing nations.</p>	<p>Completed</p> <p>Cost: Included in \$13 million in CEPA funding – see next item.</p>
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Promote and participate in international agreements, charters, and programs on health, environment and sustainable development.</p>	<p>Ongoing, completed</p> <p>Partnerships and collaborations established to work with developing countries on environmental threats to human health.</p> <p>http://cec.org/files/pdf/POLLUTANTS/RACEHW-feb03_en.pdf</p> <p>http://www.who.int/ifcs/Documents/Forum/ForumIV/Meeting_docs/Working_docs/09w-F4_en.pdf</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>SEP Support the <i>Canadian Environmental Protection Act</i> (CEPA) and meet concerns expressed by the Commissioner of the Environment and Sustainable Development by identifying toxic substances and developing strategies to limit or control human exposure to such substances.</p>	<p>Ongoing Cost: \$13 million</p>
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Categorize 2,000 of the 23,000 substances on the Domestic Substances List (DSL) under the <i>Canadian Environmental Protection Act</i> in terms of the potential for human exposure or inherent toxicity by the end of March 2004.</p>	<p>Exceeded</p>
<p>Commitment in CEPA legislation: Categorize 23,000 substances on the Domestic Substances List by September 13, 2006.</p>	<p>On track http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/exsd/categorization_dsl_human_exposure.htm</p>
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Under the <i>Canadian Environmental Protection Act</i>, assess the health risks of 50 existing substances, including reassessing two substances on the Priority Substances List and five that have been controlled by another OECD member country by the end of March 2004.</p>	<p>Ongoing http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/exsd/screening_assessment_of_existing_sub.htm</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Commitment in SD Strategy 2000: Identify options to manage the health risks of at least 10 substances declared "toxic" under the <i>Canadian Environmental Protection Act</i> by the end of March 2004.</p>	<p>Exceeded</p> <p>In fiscal year 2003-2004, 11 risk management strategies were completed, http://www.ec.gc.ca/TOXICS/EN/mainlist.cfm?par_actn=s2, 30 control instruments are under development or are completed, http://www.ec.gc.ca/CEPARRegistry/regulations/default.cfm 34 consultations were completed, http://www.ec.gc.ca/CEPARRegistry/participation/archives/default.cfm?intYear=2003. National Pollutant Release Inventory http://www.ec.gc.ca/pdb/npri/npri_dat_rep_e.cfm#search and Canada-Wide Standards on Mercury http://www.ec.gc.ca/MERCURY/MM/EN/mm-cws.cfm?SELECT=MM and controls are being negotiated under the strategic options process (SOP 1). http://www.ec.gc.ca/ceparegistry/documents/part/code/dcm/preface.cfm</p>
<p>SEP During 2003-2004, the Alberta/ Northwest Territories and Manitoba/ Saskatchewan regional offices will work with Environment Canada to develop a common approach to federal strategies on prairie water issues.</p>	<p>Ongoing</p>
<p>SEP Accelerate the clean-up of federal contaminated sites.</p>	<p>Ongoing</p> <p>Under the Federal Contaminated Sites Accelerated Action Plan (FCSAAP), HC has \$4 million funding per year until 2007-2008.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

**Commissioner of the Environment
and Sustainable Development
Report 2002:**

Comments:

Concern that the Government does not have a full picture of the risks to human health or the cost of dealing with the contaminated sites.

Progress:

Health Canada works with various partners on contaminated sites issues and is a member of the Contaminated Sites Management Working Group, the Warfare Agent Disposal Working Group, the Northern Orphaned and Abandoned Mines Initiative, the CCME Soil Quality Task Group and the FCSAAP ADMs' Steering Committee.

The 2003 HC *Contaminated Sites Annual Progress Report* is also available upon request from cs-sc@hc-sc.gc.ca.

A list of federal contaminated sites can be found on the Federal Contaminated Sites Inventory at:

<http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/dfrp-rbif/cs-sc/home-accueil.asp?language=en>.

The 2003 and 2004 Federal Budgets identified a total of \$3.5 billion over 10 years to accelerate the management and remediation of federal contaminated sites.

http://www.tbs-sct.gc.ca/report/sds-sdd/0406/sds-sdd1_e.asp

Under the FCSAAP, Health Canada will provide technical and expert advice to an ADMs' Steering Committee and to custodial departments on human health risks for federal contaminated sites. Other key departments in the assessment and ranking of sites are Environment Canada and Fisheries and Oceans Canada.

PSP Reduce health risks and environmental concerns associated with chemical substances, biotechnology products, and cosmetic ingredients by implementing regulatory controls as required by CEPA and the *Food and Drugs Act* and in support of Health Canada's Sustainable Development Strategy.

Completed

Cost: \$2.7 million

<http://www.hc-sc.gc.ca/ear-ree/>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/nsac/index.htm>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>PSP Reduce lead content found in selected consumer products and their adverse effects on Canadian children by publishing regulations under the <i>Hazardous Products Act</i>.</p>	<p>Ongoing, completed</p> <p>The Children's Jewellery Regulations and Candles Regulations were pre-published in <i>Canada Gazette</i>, Part I on November 22, 2003. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cps/whatsnew.htm</p>
<p>PSP Improve protection from poisoning incidents and harmful chemical exposure by proposing new regulations for labelling cosmetic products and by implementing the initiation of the Globally Harmonized System for Classification and Labelling Chemicals.</p>	<p>Ongoing, completed</p> <p>International Nomenclature for Cosmetics Ingredients Regulations http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cosmetics/proposed_amend_cosmetic_regs.htm http://www.hc-sc.gc.ca/english/about/ghs/index.html</p>
<p>PSP Reduce noise-induced hearing loss in the workplace by promoting the implementation of national guidelines on Noise Emission Declaration for Machinery.</p>	<p>Ongoing</p> <p>http://www.csa-intl.org/onlinestore/GetCatalogItemDetails.asp?mat=000000000002014334</p>
<p>PSP Provide greater protection of workers from the dangers of hazardous workplace materials through the on-going management of the Workplace Hazardous Materials Information System.</p>	<p>Ongoing</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/whmis</p>
<p>Workplace Health and Public Safety Program (WHPSP)</p>	
<p>Lead the development and promotion of a multi-year National Healthy Workplace policy agenda supporting the federal Innovation Agenda and recognizing that a positive workplace benefits both health and economic productivity.</p>	<p>Ongoing</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/workplace/index.htm http://www.grahamlowe.ca/documents/93/ http://www.neighbouratwork.com/</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
Continue to provide health and safety services, as well as employee assistance services, to federal departments and agencies with a particular emphasis on supporting the physical and psychological health of federal public servants who respond to terrorist incidents.	<p>Ongoing</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/whpsp/employee_assist.htm</p> <p>Employee assistance services is a cost-recovered activity - there was a 16 percent increase in gross revenue from \$5 million in 2002-2003 to \$5.8 million in 2003-2004.</p>
Physical and Psycho-Social Emergency Preparedness and Response (EPR).	Ongoing

Priority 2: Reduce health and safety risks associated with tobacco consumption and the abuse of drugs, alcohol and other controlled substances.

Work under this priority emphasized Health Canada's responsibility for comprehensive programs for education, health promotion, regulation, research and surveillance, aimed at reducing Canadians' exposure to the health hazards of smoking and drug, alcohol, and other controlled substances abuse.

During 2003-2004, approximately 35,000 compliance and enforcement checks were carried out at 65,000 retail establishments across Canada under the *Tobacco Act*. New data demonstrated a continued reduction in smoking among Canadians. To build on this progress, we drew on available resources to work with partners in many ways. We supported measures that now allow Canadians in all 10 provinces to call toll-free tobacco cessation "quitlines" for advice and help in quitting smoking. We invested over \$12 million to support surveys, research and monitoring of compliance with anti-tobacco laws. We also played a leadership role in the development of the Framework Convention on Tobacco Control,

the first international public health treaty to combat the global tobacco epidemic. Modelled closely on Canadian laws and regulations, it sets out obligations for addressing tobacco control issues.

To increase Canadians' awareness of the harm associated with tobacco use and involuntary exposure to second-hand tobacco smoke, Health Canada spent approximately \$13 million in 2002-2003 on national mass media campaigns. The focus was on smoking cessation through a series of eight ads. Evaluations of these campaigns showed them to be effective, believable and that they encouraged respondents to quit smoking. We also began laying the groundwork to reduce the fire risk presented by cigarettes by developing and introducing for consultation, regulations promoting the production of cigarettes that are less likely to ignite other objects.

Under this priority and the *Controlled Drugs and Substances Act*, we are responsible for actions to address the health and safety risks associated with the use and abuse of drugs, alcohol and other controlled substances. Funding to reduce these risks was enhanced through the renewal of Canada's Drug Strategy

(CDS) (\$245 million over five years); a strategy which we lead and coordinate with many federal departments and partners. During the past year, we worked with law enforcement agencies to identify more than 92,000 seized samples of controlled substances, and provided expert testimony and advice to aid in dismantling 43 illicit drug labs. In addition, to ensure access to controlled substances for approved, legitimate purposes, we provided 1,722 methadone exemptions and 218 authorizations/exemptions for the use of marijuana for medical purposes. Funding was enhanced through the renewal of Canada's Drug Strategy (\$245 million over five years), which we lead and coordinate with many federal departments and partners. As well, Precursor Control Regulations were implemented. These Regulations enhance control over the import, export, production and distribution of certain chemicals used in legitimate products such as pharmaceuticals,

perfumes and household cleansers, but which can also be used to manufacture illicit drugs.

Canada's Drug Strategy also contributed funding to the Canadian Centre on Substance Abuse for a broad range of activities including generating and disseminating information/knowledge on substance use and abuse issues, formulating policies, monitoring, legislation and regulations, coordinating CDS related efforts with community/non-governmental organization stakeholders and partners and the implementation of the Canadian Addictions Survey (CAS) in all provinces. The CAS will provide baseline information on illicit drug and alcohol prevalence, consequences and attitudes of Canadians. In addition, we devoted resources (\$13.9 million) to the Alcohol and Drug Treatment Program providing cost-shared funding to the provinces and territories for alcohol and drug treatment and rehabilitation services.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Tobacco Control Program (TCP)

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco>

Improve youth and adult access to smoking cessation programs and resources; support research and evaluation of new approaches to cessation.

Continue to increase public awareness of the dangers of second-hand smoke and support provinces, municipalities and employers in implementing non-smoking policies.

Work with provincial and territorial partners to renew the tobacco control research agenda.

Status

Ongoing

<http://www.gosmokefree.ca>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/youth/quit/quit.html>

Ongoing

Smoke-Free Public Places: You Can Get There for use by municipalities and communities in planning, implementing and evaluating non-smoking by-laws and policies for public places.

Ongoing

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
Undertake research, analysis and the dissemination of findings.	<p>Ongoing</p> <p>Cost of these surveys: \$2.5 million http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/ctums/index.html</p> <p>Cost of this survey: \$175,000 http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/access03/index.html http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/research/factsheet.html http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/by_laws2001.pdf</p> <p>An MOU with British Columbia was signed to develop an electronic database.</p> <p>Cost: \$300,000</p>
Collaborate with international partners to finalize negotiations on the International Framework Convention on Tobacco Control.	<p>Completed</p> <p>http://www.who.int/features/2003/08/en/ http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2003/2003_56.htm</p>
Reduce fire-related fatalities, injuries and property damage as a result of cigarettes and other smoking materials by strengthening regulations to promote the production of cigarettes that are less likely to accidentally ignite other objects.	<p>Ongoing – prepublished in <i>Canada Gazette</i> in May 2004; comments being analyzed.</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/legislation/rip.html</p>
Drug Strategy and Controlled Substances (DSCS)	
Maintain support for knowledge sharing on drug, alcohol and substance abuse.	<p>Ongoing</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/hecs/dscs.htm www.ccsa.ca</p>
Continue to promote effective and innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation services through partnerships with the provinces and territories.	<p>Ongoing</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cds/partners/index.htm</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
Continue to provide identification of controlled substances and dismantle illicit drug labs.	Ongoing http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/das/
Regulate access to controlled substances for research, medical and commercial purposes.	Ongoing http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ocs

Strategic Outcome:

Sustainable Pest Management Products and Programs for Canadians

Canada's Performance -
Theme and Horizontal Area:
Health - Healthy population
Environment - Sustainability of Canada's
natural resources and health of the
ecosystems



Objective

To prevent unacceptable risks to people and the environment from the use of pest control products.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	42.2	46.8	46.2
Revenues	(7.0)	(7.0)	(6.6)
Net expenditures	35.2	39.8	39.6*

* This represents 3.3 percent of Health Promotion and Protection actual spending.

Variances between planned spending and total authorities are mainly due to Treasury Board approval of funding to ensure adequate implementation of the new pest control products legislation and to provide funds for activities that support and complement the new legislation.

The actual spending is lower than total authorities mainly due to year end adjustments of Department of Justice expenditures.

Intermediate outcomes

- Protected health and environment.
- Increased public and stakeholder confidence in pesticide regulation.
- Increased use of reduced-risk pest management practices and products.

Immediate outcomes

- Access to safer pesticides and pest management practices.
- Transparency of pesticide regulation.
- A regulatory system that protects health and environment.
- Safer products on the market; safer use of products.

Priorities

- Ensure safe and effective pest control products.
- Ensure compliance with the *Pest Control Products Act* (PCPA).
- Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.

Programs and results linkages:

The following Program Structure reflects the Program Sub-activities identified in our recently established Program Activity Architecture and it is being introduced for the first time in this Report for information purposes. This new Structure will be fully reported in 2005-2006.

Program	Result Linkage
New Pest Control Product Registration and Decision- Making	Conduct human health, safety and environmental risk assessments, efficacy and value assessments, establish Maximum Residue Limits (MRLs) and make regulatory decisions within specified performance standards on applications to register new pest control products.
Registered Pest Control Product Evaluation and Decision-Making	Re-evaluate older pesticides on the basis of updated data and information, to determine whether, and under what conditions, their continued registration is acceptable (meet modern safety standards).
Compliance	Promote, maintain and enforce compliance with the PCPA through investigations, inspections and consultations that are coordinated with provincial and territorial governments and other federal departments.

Programs and results linkages (continued):

Program	Result Linkage
Pesticide Risk Reduction	Develop and implement policies and guidelines related to pest management and facilitate the development and implementation of risk reduction strategies through partnership initiatives.
Regulatory Improvement	Develop strategic initiatives for information technology, policy development, international harmonization, legislative/regulatory change, and communication that support commitments to improve performance, transparency, and public participation while maintaining a high level of protection of health and the environment.

Executive Summary

Through the work of the Pest Management Regulatory Agency (PMRA), products that are designed to manage, destroy, attract or repel pests, whether they are used, sold or imported into Canada, are regulated under the *Pest Control Products Act* (PCPA). Our actions toward this Strategic Outcome are mandated by the PCPA: to make decisions on new pesticides that are being proposed for use in Canada; to re-evaluate older pesticides to determine if their use continues to be acceptable under today's standards for health and environmental protection; and to promote, maintain and enforce compliance with the PCPA. During 2003-2004, we fulfilled these responsibilities and initiated new tools and policies that will be critical to the implementation of the new PCPA that Parliament passed in December 2002.

We also work to minimize pesticide risks through support for sustainable pest management practices, including alternatives to pesticide use. We achieved results that supported the Health Canada Sustainable Development Strategy, and the Government On-Line initiative.

We have been leading a successful effort with the other science-based departments

(Agriculture and Agri-Food Canada, Natural Resources Canada, Fisheries and Oceans Canada and Environment Canada) to coordinate research and monitoring of pesticides because of their implications for all these departments. We work closely with the United States Environmental Protection Agency (U.S. EPA) and other international agencies to seek harmonized decisions and processes. Our compliance activities often involve collaboration with the Canadian Food Inspection Agency and provincial governments.

The 2003 Report of the Commissioner of the Environment and Sustainable Development (CESD), *Managing the Safety and Accessibility of Pesticides*, recognized that there have been substantial improvements in the way pesticides are regulated, and made several recommendations to further improve the pesticide regulatory system. When the new PCPA comes into force, we will be in a position to address a number of the Commissioner's longstanding concerns. The Government's responses to the Commissioner's recommendations are included in the report, which can be found at: <http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/c20031001ce.html>.

Performance Summary by Priority

Priority 1: Ensure safe and effective pest control products.

Through the evaluation of new pesticides and the re-evaluation of older pesticides, which constitutes the majority of our activities, we help protect the health of Canadians and their environment from the risks associated with pesticides. We continued to improve time frames for the registration of new pesticides, and made progress in meeting our re-evaluation target. Improving access to reduced-risk products as alternatives to traditional pesticides remained a priority. Additionally, we contributed to the competitiveness of the agri-food sector by improving access to "minor use" pesticides, those that are used in such small quantities that manufacturers do not usually seek registration of these products in Canada.

The new PCPA received Royal Assent on December 12, 2002. In preparation for the proclamation of the new Act, anticipated as early as possible in 2004, we drafted new regulations and revised existing regulations

where necessary (<http://hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm#pr>). New policies, procedures and information technology systems were initiated in support of the new PCPA, which will strengthen health and environmental protection, increase transparency and strengthen post registration controls.

The Commissioner of the Environment and Sustainable Development (CESD) identified the need to improve coordination between federal pesticide research and regulatory capacities. The five science-based federal government departments (Health Canada, Agriculture and Agri-Food Canada, Fisheries and Oceans Canada, Environment Canada, Natural Resources Canada) are committed to strengthening scientific knowledge of pesticides to support science-based regulatory decisions. We co-chaired an interdepartmental working group on pesticides to facilitate communication of health and environmental research priorities, and dissemination of research and monitoring results in support of pesticide regulatory decisions. http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
Registration of Pesticides	
Improve time frames for reviewing all pesticides submitted for registration by continuing to work with international partners and stakeholders to further harmonize data requirements, test methods and risk assessment procedures.	<ul style="list-style-type: none"> Reviewed over 3,000 applications for pesticide registrations and amendments. Of these, 86 percent were approved. Met the performance standards for major regulatory decisions 91 percent of the time. http://www.pmr-arla.gc.ca/english/pdf/pro/pro9601-e.pdf Continued harmonization efforts through the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and the North American Free Trade Agreement (NAFTA) to facilitate and promote worksharing and joint reviews.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

- Approximately 50 percent of new active ingredients were registered through the joint reviews or workshares with the U.S. EPA.

Re-evaluation

By 2006, re-evaluate the 405 pesticide active ingredients registered before December 31, 1994. The target date is highly dependant on the U.S. EPA. The review of lawn and garden pesticides is scheduled for completion this year.

- Expended approximately \$9.2 million this year on the re-evaluation of older pesticides.
- As of March 31, 2004, addressed 80 active ingredients, and proposed 50 additional decisions. In addition, published preliminary risk assessments for two heavy-duty wood preservatives.
- Re-evaluated four out of the eight lawn and turf active ingredients. The remaining four actives are targeted for completion in 2004.
- Following the EPA's lead, modified the target completion date: assess 401 active ingredients and their associated end-use products for food uses by 2006, and non-food uses by 2008. Four active ingredients were identified as disinfectants, and are no longer regulated under the PCPA.
- Published an annual workplan and decision documents.

<http://www.pmr-arla.gc.ca/english/pubs/reeval-e.html>

Reduced-Risk and Minor Use Pesticides

In collaboration with Agriculture and Agri-Food Canada (AAFC), ensure minor-use pesticides become more readily available in a timely manner. Continue to participate in the Canada/EPA Joint Review Program for minor use pesticides.

- The federal government allocated \$55.5 million over six years to improve access to reduced-risk products for agricultural use, including minor use pesticides. AAFC generates data to support the registration of the minor use pesticides and Health Canada advises, coordinates and evaluates the data.
- Conducted 113 consultations with AAFC and the provinces to identify the data requirements, and reviewed 59 submissions that were generated by the provinces.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<ul style="list-style-type: none"> In all, registered 302 new minor crop uses, including 82 reduced-risk uses. 72% of the chemical active ingredients and 31% of the biopesticide active ingredients designated as reduced-risk in the U.S. are registered or pending registration in Canada. http://www.pmr-arla.gc.ca/english/pubs/minorcrops-e.html http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp

Regulations

Draft regulations under the new PCPA pertaining to pesticide sales data, reporting of adverse effects, and product safety information.

- Consulted the public regarding the proposed adverse effects reporting, pesticide sales data, reconsideration of decisions, and product safety information regulations. Began drafting regulations.
- Published the proposed sales reporting regulations in *Canada Gazette* Part I for public consultation.

Cost Recovery Program

Conduct a comprehensive five-year review of the pesticide cost recovery program (RPP 2002-2003)

- Established a stakeholder steering committee in 2002; conducted the review in 2003; and the final report and action plan are expected in 2004.

Priority 2: Ensure compliance with the *Pest Control Products Act* (PCPA).

We have the ongoing responsibility to help protect the health of Canadians and their environment by facilitating, encouraging and maximizing compliance with the PCPA and conditions of registration. Focussed on the inspection and investigation of those who manufacture, sell, distribute and use pesticides, the compliance program is conducted through

a network of Health Canada regional officers and Canadian Food Inspection Agency (CFIA) inspectors across Canada. As a result of our monitoring and surveillance activities in 2003-2004, we detained 58 products; denied eight unregistered products entry to Canada; took 832 education actions (written and oral); and issued 25 administrative monetary penalties (AMP) Notice of Violations. The majority of violations were minor in nature, and were corrected using educational letters with the

understanding that increased knowledge of the regulations will lead to increased compliance. No criminal prosecutions were necessary.

The 2003 CESD Report identified the need to efficiently target compliance activities and to strengthen the measurement and reporting

procedures. To address this recommendation, we began developing a new strategic plan to strengthen the compliance and enforcement program (http://www.oag-bvg.gc.ca/domino/reports.nsf/html/c2003menu_e.html).

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
Ensure an effective compliance and monitoring program by continuing to audit and monitor compliance and enforce regulations through regular inspections and investigations of suspected violations.	<ul style="list-style-type: none">• \$7.1 million to facilitate, encourage and maximize compliance with the PCPA and the conditions of registration.• Conducted 567 investigations, 1,100 inspection visits and over 850 laboratory analyses to help ensure that pesticides are sold and used safely.

Priority 3: Ensure sustainable pest management practices that reduce reliance on the use of pesticides.

In response to Canadians' growing interest in minimizing the risks associated with pesticides, we are committed to integrating the principles of sustainable development into pest management. The goal is to reduce reliance on the use of

traditional pesticides and increase the use of reduced-risk and alternative approaches. We continued to develop and promote sustainable pest management products and practices in cooperation with other federal departments, provinces and territories, growers, the pesticide industry and non-governmental organizations.

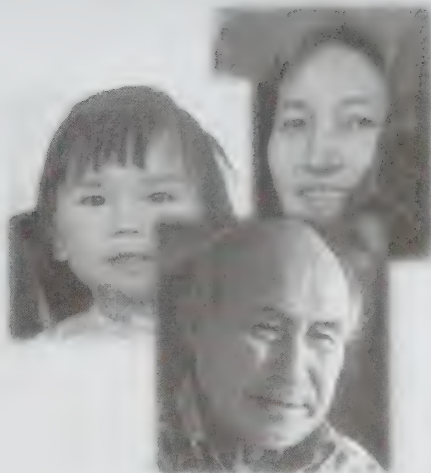
2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>In collaboration with AAFC and stakeholders, develop and implement risk reduction strategies for agricultural commodities. Continue working on canola and apple strategies and begin strategies for potatoes and pulses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$2.63 million invested in 2003-2004 to provide access to safer pest management practices and products. The objective is to work with, and support growers to develop commodity-specific strategies to reduce pesticide risks. • Worked with AAFC to develop a program framework and identify priority crops. Developed a template model for crop profiles in consultation with stakeholders. Worked on developing indicators to track trends in pesticide risk reduction. • Four strategies were completed: canola, apple, aquaculture and cranberry. • Progress on four other strategies: potatoes (NB and PEI), tomatoes, pulses (peas, chickpeas and lentils), dry beans, and Richardson's ground squirrel. <p>http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/profil_e.asp</p>
<p>Work with provinces, territories and stakeholders to provide advice and direction on the implementation of the Healthy Lawns Strategy; deliver and implement the objectives of the Strategy; and promote information exchange in the area of lawn pest management and pesticides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The FPT Healthy Lawns Working Group (HLWG) met regularly with its stakeholders to discuss the status of the Healthy Lawns Strategy, and to make recommendations for future activities. http://www.healthylawns.net/ • Made ongoing efforts to implement HLWG recommendations, such as herbicide/fertilizer restrictions, use of child-resistant containers, and product labelling improvements. • Provided over 32,000 copies of the <i>Healthy Lawn Tips</i> folder to municipalities, provinces and regional offices of federal organizations for distribution. • Developed a new training module for lawn care and landscape service providers.

Strategic Outcome:

Healthier First Nations and Inuit through Collaborative Delivery of Health Promotion, Disease Prevention and Health Care Services

Canada's Performance -
Theme and Horizontal Area:
Aboriginal - Full Aboriginal participation
in life-long learning
- Healthy Aboriginal communities



Objective

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, and in collaboration with the provinces and territories.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	\$1,413.7	\$1,578.4	\$1,557.4
Revenues	(5.5)	(5.5)	(3.5)
Net expenditures	\$1,408.2	\$1,572.9	\$1,553.9*

* This represents 38 percent of the Department's actual spending.

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding for sustainability of the First Nations and Inuit Health Program
- funding for the First Nations Water Management Systems (FNWMS)
- funding for the implementation of a comprehensive resolution framework to address issues arising from the legacy of Indian Residential Schools (IRS)
- funding for First Nations' construction and restoration of on-reserve facilities being shown in the Departmental and Administration business line

The actual spending is \$19.1 million lower than total authorities mainly due to:

- decrease in Non-Insured Health Benefits planned spending
- delays in IRS
- delays in Sioux Lookout hospital construction
- year end adjustments of Department of Justice expenditures
- other operating lapses in various programs

Intermediate outcomes

- Increased healthy behaviours.
- Improved access, availability and quality of health programs and services.
- Reduced incidence and/or prevalence of illness, disease and/or drug and alcohol abuse.
- Increased capacity to manage and deliver First Nations and Inuit health programs and services.
- Effective and sustainable First Nations and Inuit health system.
- Increased community and individual awareness of the health determinants that affect health and of preventive actions to minimize effects.
- Client satisfaction with program and service levels and quality.
- Effective and efficient management of access to health benefits that is based on client needs.
- Effective health planning and management capabilities in communities.

Immediate outcomes

- Increased and maintained capacity to deliver programs and services.
- Increased community and individual awareness.
- Culturally sensitive programs and services delivered.
- Quality programs and services delivered.
- Effective policies and management frameworks developed and implemented.

Priorities

- Enhance health promotion and prevention programs.
- Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services.
- Cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit.
- Improve information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs.
- Implement effective evaluation and accountability mechanisms that will improve the management practices of Health Canada and First Nations and Inuit communities.

Program and results linkages:

The following Program Structure reflects the Program Sub-activities identified in our recently established Program Activity Architecture and it is being introduced for the first time in this Report for information purposes. This new Structure will be fully reported in 2005-2006.

Program	Result Linkage
First Nations and Inuit Community Health Programs	Community Health Programs provide child and maternal-child health, mental health and addiction and chronic disease prevention, promotion and treatment.
First Nations and Inuit Health Protection	Communicable Disease and Environmental Health and Research programs facilitate preparedness for the control, management and containment of outbreaks of preventable diseases and to improve management and control of environmental hazards.
First Nations and Inuit Primary Health Care	Primary Health Care Services include urgent and community medicine, nursing services, home and community care and oral health.
Non-Insured Health Benefits (NIHB)	The Non-Insured Health Benefits Program provides approximately 749,000 registered Indians and recognized Inuit with a limited range of medically necessary health-related goods and services which supplement those provided through other private or provincial/territorial health insurance plans. Benefits include drugs, dental care, vision care, medical supplies and equipment, short-term crisis intervention mental health services and medical transportation to access medical services not available on-reserve or in the community of residence.
Governance and Infrastructure Support to First Nations and Inuit Health System	Governance and Infrastructure Support to First Nations and Inuit Health System to implement the Inherent Right Policy, improve their capacity to generate and access health information and to ensure First Nations and Inuit health programs and services infrastructure by increasing their control. Activities undertaken include health planning and strengthening management and delivery capacity in First Nations and Inuit communities, integration and coordination of health services between F/P/T, stewardship and health research, knowledge and information management.

Executive Summary

The objectives of this Strategic Outcome include improving health outcomes; ensuring availability of, or access to, quality health services; and supporting greater control of the health system by First Nations and Inuit. The goal of providing efficient, effective and

sustainable health services and programs that contribute to better health outcomes is guided by four working principles: First Nations and Inuit should be supported to have an effective role in the planning and delivery of their health services; First Nations and Inuit should receive services in a seamless way through integration

of federal/provincial/territorial programs; First Nations and Inuit should have access to the same quality and availability of service as the rest of the population living in similar geographic areas; and reform of the First Nations and Inuit health system should be undertaken to shift the emphasis "upstream" to create stronger capacity for prevention of illness and promotion of good health.

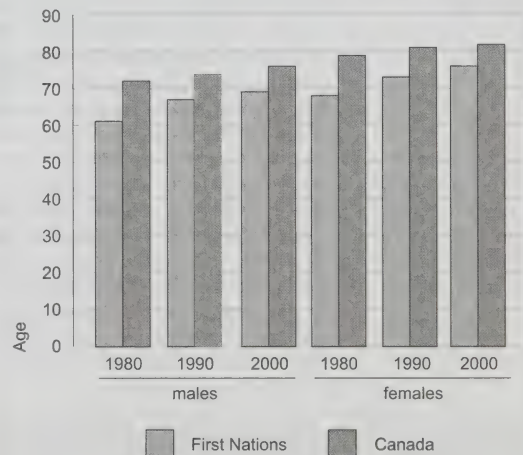
There continue to be significant disparities in health outcomes when compared to the general Canadian population in areas of life expectancy, prevalence of chronic and infectious disease, and injury. In some First Nations communities, the incidence of heart disease is almost two times higher, diabetes rates almost three to four times higher, and potential years of life lost due to injury three and a half times higher. Overall rates of Aboriginal youth suicide are five to six times the rate for non-Aboriginal youth. In addition, tuberculosis infection rates are six times higher than in the general population. Since 1992, the proportion of AIDS cases among Aboriginal people climbed from 1.7 percent of all cases in Canada to 7.2 percent in 2001.¹ Despite these disparities, the Department continued to make strides in addressing the health status of First Nations and Inuit: there have been gains in life expectancy - 13.1 percent for males and 12.6 percent for females - among registered Indians over a 20 year period. Similarly, the First Nations infant mortality rate has been steadily declining since 1979, when it

peaked at 27.6 deaths per 1,000 live births - two and a half times the Canadian rate. In 2000, the First Nations infant mortality rate had dropped to 6.4 deaths per 1,000 live births, compared with 5.5 per 1,000 for Canada.

The Department faces many of the same challenges as other Canadian health systems, such as, increasing costs, health human resource shortages and servicing the needs of an aging population. In addition, the First Nations and Inuit health system has other challenges in program delivery and increasing costs due to a rapidly growing population with a higher rate of injuries, disease burden and populations living in remote and rural areas.

Life Expectancy at Birth, First Nations and Canada, 1980-2000

Life expectancy for the First Nations population has been steadily increasing over the last two decades. Gains during this time frame have been enough to narrow the gap with the general population by approximately half.



Source: Indian and Northern Affairs Canada, 2001
Basic Departmental Data 2001. Ottawa:
Minister of Indian Affairs and Northern Development
Catalogue no: R12-7/2000E

A range of medically necessary goods and services (drugs, dental care, vision care, medical supplies and equipment, short-term crisis intervention mental health services and

1 Health Canada, A Statistical Profile of the Health of First Nations in Canada, 2000.

medical transportation to access medical services not available on-reserve or in the community of residence) are also provided under the Non-Insured Health Benefits (NIHB) program to approximately 749,000 First Nations and Inuit, regardless of residency. During 2003-2004, we continued to meet our ongoing responsibilities to address the challenges to the health of First Nations people and Inuit and to the First Nations and Inuit health system. Efforts were aided by the initial allocation of funds from the 2003 Budget commitment of \$1.3 billion over five years to build the foundation for a more effective and sustainable First Nations and Inuit health system. This commitment includes funds for: NIHB; capital reinvestment to improve health facilities; an immunization strategy for First Nations children on-reserve; a comprehensive nursing strategy; and pilot programs to improve the integration of services with those of the provinces and territories.

A number of specific challenges and risks faced in delivering programs and services include: the need to increase prevention efforts at the community level to improve health and decrease the burden on the health care system; the need to build capacity for First Nations and Inuit to have a more effective role in planning and delivery of health services; the need to maintain clear and effective accountability for health outcomes in relation to both health services and health status; and the challenges associated with balancing cost effectiveness while contributing to optimal health impacts.

Together with First Nations and Inuit, the Department works to enhance the reach and

effectiveness of programs and services, and to deliver public health and community health programs on-reserves, including environmental health and communicable and non-communicable disease prevention. Primary health care services are also provided in remote and isolated communities where often no provincial services are readily available.

Performance Summary by Priority

Priority 1: Enhance health promotion and prevention programs

To close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians, the Government has put in place a First Nations and Inuit health promotion and disease prevention strategy and has worked with partners to improve health care delivery. Health Canada continued to invest in health promotion and prevention programs for First Nations and Inuit, with specific programs targeting children, youth and mothers living in conditions of risk. These programs provided culturally sensitive counselling services, addictions prevention services, suicide prevention and mental wellness services. Programs are designed to collectively improve the spiritual, emotional, intellectual and physical growth and development of First Nations and Inuit infants and children, and to support pregnant women, caregivers, families and communities in raising healthy children who are able to meet their full potential.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Reduce the number of children affected by Fetal Alcohol Spectrum disorder (FASD) and improve development outcomes of children affected by FASD by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • training and educating parents and caregivers; • developing supportive tools and resources; • increasing the number of trained workers; • initiating pilot projects. 	<ul style="list-style-type: none"> • Training and education were provided to 250-300 parents and caregivers, and professional training sessions were delivered to another 250-300 professional, para-professionals and community workers in areas such as sensory integration, developmental delays and prevention strategies. • Training videos, awareness posters, on-line material in Aboriginal languages and a strategies booklet, <i>Trying Differently: A Guide for Daily Living and Working with FASD and other Brain Differences</i>, were developed. • Approximately 500 participants were trained as Asset Mapping community workshop facilitators and a <i>Train the Facilitator</i> manual was developed. • Pilot projects were not established in 2002-2003 as the FASD program design was not yet completed. In 2003-2004, the program focus was on building community capacity through Asset Mapping, as a means to setting strong foundations for possible pilot projects in 2004-2005. • FASD expenditures: \$6,033,500. <p>For additional information, consult: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/fasfae/index.htm.</p>
<p>Improve the effectiveness of the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • providing health service providers with training on relevant resources and tools; • launching a website to allow easy access to current and relevant information. 	<ul style="list-style-type: none"> • An overall concept, plan and preliminary content were developed for an awareness project targeted to First Nations and Inuit communities to prevent iron deficiency in infants - a key public health concern. A user friendly guidebook targeted to CPNP workers with all of the information needed to design and deliver an effective local program was developed. A reference manual that summarizes the current evidence and practice guidelines related to nutrition during pregnancy and infancy was disseminated and training provided. • More than 500 workers participated in training relevant to the design and delivery of CPNP, representing almost all CPNP workers nationally. • Basic program information was developed for posting on the Health Canada website.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Aboriginal Head Start (AHS) program coverage will increase from 12 to 18 percent of First Nations children on-reserve by:</p> <ul style="list-style-type: none"> expanding services for children with special needs; increasing the number of participating communities. 	<ul style="list-style-type: none"> Community participation in the program increased by eight percent, the average number of communities participating in the program is 70 percent and the average level of program coverage is 15 percent for 2003-2004. Activities are beginning to address programming requirements for children with special needs such as therapy, physical improvements to Centres to facilitate access to buildings and purchases of specialized vehicles for transportation. In addition, some preschool evaluations are in place, and some sites may now receive resource materials and training on special needs. AHS expenditures: \$35,238,600.
<p>Assist First Nations and Inuit communities in addressing mental wellness, including the high rate of suicide by:</p> <ul style="list-style-type: none"> continuing to work with the Assembly of First Nations (AFN) and Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) to address the recommendations in the Suicide Prevention Advisory Group (SPAG) report, <i>Acting on What We Know: Preventing Youth Suicide in First Nations</i>; convening a Youth Roundtable to review the report's recommendations; updating and widely distributing an assessment tool for identifying communities in crises. 	<p>For additional information, consult: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/ahsor/index.htm.</p> <ul style="list-style-type: none"> A Youth Roundtable was held where First Nations and Inuit youth were given an opportunity to consider and respond to the recommendations outlined in the SPAG report. Areas identified and strongly endorsed by youth for action included development of a culturally relevant understanding of suicide and healing; increase and formalize opportunities for youth involvement in prevention, address neglected high risk groups, and highlight the role of women and families in promoting family wellness. The AFN was funded to develop a youth leadership model on suicide prevention; the Inuit Youth Council at the ITK was funded to develop a strategic framework for suicide prevention and youth engagement in suicide prevention initiatives and to develop recommendations for action to combat suicide among Inuit youth. The National Aboriginal Health Organization (NAHO) was funded to develop a Community Planning Tool Kit for Suicide Prevention to serve as a practical resource to guide communities. The tool kit provides options for conducting community risk assessments and creating community suicide prevention plans.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<ul style="list-style-type: none"> • Twenty-four Aboriginal trainers attended the Applied Suicide Intervention Skills Training. • In partnership with the RCMP and the Centre for Suicide Prevention, <i>Aboriginal Youth: A Manual of Promising Suicide Prevention Strategies</i> was developed to guide ongoing efforts of individuals and organizations interested in developing suicide prevention strategies, programs and services for Aboriginal youth. • An MOU with Indian Health Services in the U.S. has been developed to address suicide prevention in indigenous communities in both countries. • Mental Health expenditures: \$16,558,400.
<p>Increase the number of communities which implement Tobacco Control smoking policies and by-laws, and identify Tobacco Control as one of their health priorities by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • initiating 12-14 national Tobacco Control demonstration projects. 	<ul style="list-style-type: none"> • A national social marketing mail-out campaign to all First Nations and Inuit homes was completed. This provided information on the dangers of second-hand smoke and issued a call to action to make First Nations and Inuit homes smoke-free. • Twelve national tobacco control projects were completed that provided tobacco control tool kits and/or best-practices training to target populations. • Tobacco expenditures: \$5,351,500.
<p>Reduce the incidence of tuberculosis (TB) in First Nations communities by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • developing and implementing tuberculosis risk assessment guidelines that will be piloted in 12 First Nations communities. 	<ul style="list-style-type: none"> • The Strategic Community Risk Assessment Program for TB Elimination tool was implemented in only six First Nations communities due to availability of health professionals to support implementation in 12 communities. This tool guides communities in the development of a TB program that specifically responds to community needs based on the epidemiology of the disease or infection. • TB expenditures: \$4,095,300. <p>For additional information, consult:</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/phcph/tuberculosis/index.htm.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Provide prevention programming and primary care for diabetes by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • delivering the Aboriginal Diabetes Initiative (ADI) to support both First Nations on-reserve, Inuit and Innu communities' programming, and Métis, off-reserve Aboriginal, and urban Inuit prevention and promotion programming. 	<ul style="list-style-type: none"> • First Nations reserves and Inuit communities received culturally relevant information on diabetes. • Over 600 communities and/or tribal councils received funding for projects according to priorities, ranging from walking clubs, hands-on cooking classes and foot care services to school-based prevention projects and camps for children and caregivers. • Thirty-two primary prevention programs were supported for off-reserve Aboriginal populations, Métis and Inuit living in urban centres. • Several projects were completed that addressed prevention of diabetes complications, such as mobile vans in communities in Alberta and British Columbia to screen for symptoms of diabetes. • ADI expenditures: \$13,763,400. <p>For additional information, consult:</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/adi/index.htm.</p>
<p>Working with First Nations and Inuit community leaders, develop an Aboriginal AIDS Prevention Campaign by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • developing promotional material on AIDS prevention; • offering HIV/AIDS prevention workshops in communities, schools and on-reserve. 	<ul style="list-style-type: none"> • British Columbia region supported 60 workshops on HIV awareness and prevention (approximately 300 participants). • Five harm reduction workshops were provided to Community Health Representatives and Alcohol and Drug Treatment Workers (about 250 on-reserve workers took part). • Alberta region supported 23 workshops, and developed and provided 125 HIV/AIDS workshop kits to organizations. • National support was provided to the Canadian Inuit HIV/AIDS Network sponsored by Pauktuutit Inuit Women's Association to organize HIV/AIDS-related community health fairs for Inuit communities. For more information, refer to: http://www.pauktuutit.ca/main_e.html. <p>For general information on HIV/AIDS and other Aboriginal initiatives, refer to the Canadian Strategy on HIV/AIDS website at: http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIV/AIDS expenditures: \$3,286,400.

Priority 2: Improve the quality, accessibility and effectiveness of health care services

The provision of effective and accessible health care services to First Nations and Inuit communities requires long-range strategies to address the sustainability of health services and programs that the Department delivers and funds. During the year, Health Canada focussed on increasing the number of certified health professionals and in investing in enhancing health facilities to improve First Nations and Inuit access to health programs and services.

Health Canada worked with band councils and local health agencies on health promotion and prevention activities, conducted assessments and provided support in acquiring accreditation for treatment centres under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and ensured that First Nations and Inuit received Home and Community Care (HCC) services. Health Canada made strides towards sustainable development and drinking water quality in First Nations communities.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Increase to 50 percent, the proportion of preschool children and primary caregivers seen under the oral health promotion initiative by increasing the availability of dental therapists in First Nations and Inuit communities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada increased the number of First Nations and Inuit preschool children seen under the Children's Oral Health Initiative by 47.9 percent. Thirty students graduated from the Dental Therapy Program, a 50 percent increase in graduates. Oral Health expenditures: \$4,535,500.
<p>Ensure standardized quality services for youth and adults with substance abuse problems:</p> <ul style="list-style-type: none"> conduct assessments and provide support in acquiring accreditation for treatment centres funded under the NNADAP and Youth Solvent Abuse Program (YSAP). 	<ul style="list-style-type: none"> Twenty-seven assessments of NNADAP and YSAP centres were conducted by the Canadian Council on Health Services Accreditation. Twelve NNADAP treatment centres achieved full accreditation and seven more are in the application stage. Full accreditation was received by six YSAP treatment centres and two more are in the application stage. For additional information on NNADAP, consult: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/cp/nnadap/index.htm.
<p>Ensure First Nations and Inuit receive needed post-hospital acute care and chronic and continuous illness care:</p> <ul style="list-style-type: none"> continue to implement HCC services; 	<ul style="list-style-type: none"> Health Canada continues to provide basic home and community care services that respond to the unique health and social needs of First Nations and Inuit.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> increase from 71 to 85 percent, the number of First Nations and Inuit communities delivering these services. 	<ul style="list-style-type: none"> Eighty-three percent of the population living on-reserve had access to HCC services, a one percent increase from the previous year. A study was conducted to assess, analyze and identify issues related to service accessibility, delivery, quality and sustainability issues in small isolated communities. Access to services continues to be a challenge for these situations. For additional information, consult: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/phcph/fnihccp. HCC expenditures: \$89,863,300.
<p>Report on the implementation of the First Nations Water Management Strategy, in partnership with Indian and Northern Affairs Canada (INAC) and First Nations communities by:</p> <ul style="list-style-type: none"> reducing health risks associated with drinking water quality in First Nations communities south of the 60th parallel. 	<ul style="list-style-type: none"> The number of community-based drinking water quality monitors (CBWMs) trained by Environmental Health Officers (EHOs) doubled and 50 data analysis reports were provided to First Nations communities in Alberta region. The number of communities with trained CBWMS increased by 15 percent in Manitoba region. Fifty percent more communities have direct access to lab test kits in the Atlantic region. The number of bacteriologic samples tested tripled in the Manitoba region. All EHOs have laptops to access the drinking water quality database. Three research streams were identified with specific research needs and priorities. Water expenditures: \$4,881,200.
<p>Through the NIHB:</p> <ul style="list-style-type: none"> better management practices and compliance with program policy; develop Electronic Dental Interface (EDI) to reduce administrative burden and to produce reports to monitor dental provider usage; 	<ul style="list-style-type: none"> The NIHB Medical Transportation Policy Framework was implemented in April 2003 to ensure nationally consistent provision of medical transportation benefits. The EDI was developed and is available to providers who serve NIHB clients, allowing them to submit dental claims electronically in real time.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> • assess the effectiveness of transferring NIHB management to First Nations and Inuit communities – Pilot Project Initiative • ensure consistency of the Vision Care benefit. 	<ul style="list-style-type: none"> • An extension for the NIHB Pilot Project Initiative was granted until 2005 to facilitate further testing of Pilot Projects that assume responsibility for delivery of all NIHB benefits to their constituents. In accordance with these time lines, an evaluation of past and current Pilot arrangements (including comparisons against non-Pilot delivery of the program) is under way and is on track for completion in 2004. • Implementation of the NIHB vision framework has been slightly delayed until summer 2004 as a result of work to address regional variances identified through the drafting. <p>For additional information on NIHB, consult: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/nihb/index.htm</p>
<p>As part of the Sustainable Development Strategy, Health Canada will strive to strengthen Aboriginal health and governance through programs addressing community needs and values in order to ensure community development and sustainability by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reducing environmental hazards which affect the health of First Nations and Inuit communities; • implementing management plans and phase-out plans for hazardous materials such as asbestos, polychlorobiphenyls (PCBs), and ozone-depleting substances; • replacing all PCB-containing transformers and removing all ballasts containing PCBs at hospital facilities in accordance with the proposed regulations under the <i>Canadian Environmental Protection Act</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • The Department continued to reduce environmental hazards which affect health by minimizing the ecological impact, implementing facility asbestos management plans by performing asbestos surveys and removing and encapsulating asbestos deemed hazardous to human health. • Health Canada continued to assess facilities for the presence of PCBs and replaced low efficiency and PCB-containing light ballasts with energy efficient light systems, fostering safe environments and increased energy efficiency. • Health Canada continued to assess 81 of the highest risk facilities for the presence of equipment containing ozone depleting substances, asbestos and PCB-containing light ballasts. Health Canada also continued to replace low efficiency and PCB-containing light ballasts with energy efficient light systems, fostering safe environments and increased energy efficiency at three hospital facilities.

Priority 3: Cooperate and collaborate with First Nations and Inuit communities, provinces and territories, and service providers to modernize and adapt the health service system for First Nations and Inuit.

Health Canada worked to achieve better health outcomes for First Nations and Inuit through cooperation and collaboration with

provinces, territories, health professional associations, non-governmental and Aboriginal organizations and the health research community to develop strong partnerships at the national, regional and community levels to address the gaps in health status between Aboriginal and non-aboriginal Canadians through better integration of services.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Develop Primary Health Care model which will expand collaboration and integration of health services in First Nations and Inuit communities. The model will:</p> <ul style="list-style-type: none">• focus on language, culture, distance and jurisdictional barriers that affect the provision of primary health care;• define core health services to be delivered to the community by various levels of government and agencies. <p>Key elements to be addressed include protocols between providers and institutions, information sharing and e-health, case management and multi-disciplinary teams of health professionals at the regional and community levels, and their role in planning more effective health service delivery.</p>	<ul style="list-style-type: none">• With funding from the Primary Health Care Transition Fund, Health Canada has begun the Health Integration Initiative, which is intended to explore, develop and analyze models for better integration of health service delivery to First Nations and Inuit. The overall objective is to improve access and quality of services, to make better use of existing capacity, create economies of scale, respond to community priorities, and produce “win-win” solutions for First Nations and Inuit and provincial/territorial partners.• Health Canada has facilitated and signed agreements with two First Nations communities, to begin integration projects in partnership with the respective regional, district authorities and provincial/territorial governments. Further tripartite agreements will be signed with other First Nations and Inuit communities next year.• The Department continues to analyze and describe models of primary health care for First Nations and Inuit. Some of these activities include: analysis of provincial/territorial primary health care policies including quality improvement models and their linkages to First Nations and Inuit health systems; discussions with First Nations and Inuit stakeholders to describe options for a quality improvement approach; support of continuous quality improvement through accreditation in the First Nations health system environment, and coordination to integrate quality improvement and health planning at the community level.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Increase service coordination at the community level, decrease administrative burden and improve reporting consistency and accountability across Early Childhood Development (ECD) programs by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exploring a single-window approach for federal ECD programs in collaboration with INAC and Human Resources Social Development (HRSD) Canada by conducting an environmental scan of best practices, conducting pilot projects, and engaging in a national dialogue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada worked with HRSD and INAC to explore options for a single-window approach to the delivery of federal ECD programming. • The environmental scan of nine programs revealed varying degrees of current integration and cooperation at local, regional and national levels. • Community planning pilots undertaken at the community, tribal and regional levels provided information and lessons on joint planning and priority setting processes. • Evaluation tool pilots tested the reliability of evaluation tools and the feasibility of establishing common measurable outcomes. • A national ECD dialogue engaged over 500 stakeholders at local, regional and national levels including First Nations, Inuit and Métis community representatives, ECD service providers, and provincial and territorial government officials.
<p>Assist communities in making decisions consistent with their health priorities by continuing to support Community Health Plan development in eight demonstration sites for First Nations and Inuit communities under contribution or integrated agreements.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eight communities were involved in the demonstration sites project. • Their health needs and priorities were identified. • Pilots are preparing to finalize discussions for implementing new health plans. • One community chose to withdraw from the project due to insufficient capacity and an overall lack of community support.
<p>Integrate women's issues into existing and new HIV/AIDS programs at national and regional levels by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • completing an inventory of existing programs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada supported the Pauktuutit Inuit Women's Association in developing a national inventory of existing HIV/AIDS programs and services for Aboriginal women and provided web enablement of an existing inventory of services. For more information or a copy of the inventory, refer to: http://www.pauktuutit.ca/main_e.html. For general information on HIV/AIDS and other Aboriginal initiatives, refer to the Canadian Strategy on HIV/AIDS at: www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Reduce the administrative burden on First Nations and Inuit communities in the three territories and improve efficiency of service delivery by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • offering federal, single-window access for health programs and service delivery through the Territorial Wellness Initiative. 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada continued to offer a single-window approach to health promotion and injury prevention program delivery in all three territories and continued to work on reducing the administrative burden on partners to improve efficiency of service delivery.

Priority 4: Improve information and knowledge management to improve delivery of health care services and programs

Health Canada faces diverse challenges in harmonizing business needs and health care service delivery requirements with information and communications technologies. A strategic and integrated approach is critical to the Department's ability to develop a strong health and health-related information management infrastructure. Health Canada, through the Government On-Line (GOL)

initiative, developed and is implementing the Electronic Health Record (EHR) for home care, addictions and diabetes to support improved client management and service delivery, program information and better access to health information. The Department continued to work with its partners to develop an e-Health Strategic Framework to support and guide the implementation and use of information and communications technologies in the delivery of health programs and services for First Nations and Inuit.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Support improved client management and service delivery, program information and improved access to health information:</p> <ul style="list-style-type: none"> • by completing the development and implementation of the EHR for home and community care, addictions and diabetes in 21 communities. 	<ul style="list-style-type: none"> • Through GOL, Health Canada continues to develop and implement the home care, addictions, and diabetes electronic applications. • The home care application will be deployed to 21 targeted communities in fall 2004 and the addictions application will be deployed to 14 communities during the same time frame.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Connect providers, patients and governments to educate and inform health care professionals, managers and consumers and to improve the management of the health care system. The satellites and networks will provide access to health care applications, e-mail, and health portals and will connect approximately 1,000 health care professionals:</p> <ul style="list-style-type: none"> • develop and define an e-Health Strategic Framework; • connect up to 145 First Nations and Inuit sites with a satellite and local area network infrastructure. 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada continued to work with First Nations across Canada and regional personnel to develop and define an e-Health Strategic Framework. • A total of 148 First Nations and Inuit sites were connected with a bi-directional satellite and 86 wireless local area networks and 41 sites for the GOL Alberta First Nations Telehealth Project. • Health Canada, in collaboration with the Canadian Integrated Public Health System, is also piloting the use of an Internet-based public health information system as a primary health care solution to begin integration with provincial systems. On-line privacy training was provided and was used extensively in the regions and communities.
<p>Continue to support First Nations and Inuit students who wish to pursue post-secondary studies and to assist post-secondary institutions that support these students in their health career-related studies through the Health Careers Bursary Program.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada, in partnership with the National Aboriginal Achievement Foundation, continued to provide an Aboriginal Health Careers Bursary program in order to achieve and maintain an adequate supply of qualified health care providers. • A total of 137 students were provided funding to pursue studies in health areas. This is the average number of recipients receiving bursaries each year. • Health Canada also worked with the Canadian Aboriginal Science and Technology Society to develop a website to provide information to science and technology students on educational and career opportunities. For more information, consult: http://www.casts.ca/. • Health Careers expenditures: \$2,885,100.
<p>Increase information on diabetes incidence, prevalence, complications and mortality among First Nations, Inuit and Métis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • participate in the development of the National Diabetes Surveillance System (NDSS) to identify Aboriginal people in provincial/territorial health information systems; • develop a diabetes module within the First Nations and Inuit Health Information System (FNIHS). 	<ul style="list-style-type: none"> • The Aboriginal Working Group of the NDSS continued to work to establish linkages to capture data on rates of diabetes in Aboriginal populations. Data linkage agreements are now in place with First Nations in British Columbia as well as with the James Bay Cree in Northern Quebec and negotiations are continuing with several other groups. • Development of a diabetes component of a HCC electronic application was completed. Many First Nations who are served by the HCC program have diabetes: the module enables better diabetes management planning.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<p>Ensure a consistent approach to the validation of NIHB Medical Transportation services and the verification of benefit utilization:</p> <ul style="list-style-type: none"> • develop a Medical Transportation Record System to track medical transportation usage and expenditures; • implement a national medical transportation audit framework. 	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada developed and enhanced an electronic Medical Transportation Record System and is implementing it within the NIHB program and with program partners. • The audit of medical transportation contribution agreements has been included as part of the FNIHB contribution audit framework that ensures a consistent approach to the audit of benefit utilization and services paid through contribution agreements. This represents 53 percent of NIHB medical transportation expenditures.

Priority 5: Implement effective evaluation and accountability mechanisms that will improve the management practices of Health Canada and First Nations and Inuit communities.

The Department will uphold the principles of due diligence and public accountability by putting in place tools and mechanisms to measure progress and report on results. This includes establishing clear benchmarks of success and implementing effective accountability models for First Nations and Inuit health programs and services. In the area of First Nations and Inuit health,

accountability and responsibility are shared with multiple jurisdictions, federal and provincial governments, as well as First Nations and Inuit communities. The implementation of strong results-based management and accountability practices and principles ensures that the Department continues to learn, improve and deliver more effective, efficient health programs and services. Ministerial audits, evaluations, Auditor General analyses, Parliamentary reviews and rising performance reporting standards all reinforce the commitment to demonstrate the impacts of efforts and ensure that resources are used effectively.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
<p>Complete a minimum of 60 administrative on-site audits in the pharmacy and dental benefit areas and 20 administrative on-site audits in the medical supplies and equipment benefit area in 2004.</p> <p>Track, on a quarterly basis, the billing patterns of all providers to assist in targeting audits and to minimize the risk of inappropriate NIHB payments through a provider audit framework.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A total of 140 administrative on-site audits in the pharmacy, dental and medical supplies and equipment benefit areas were completed. A new protocol for dental provider audits was jointly developed with the Canadian Dental Association, dental regulatory authorities and provincial dental associations which enabled the NIHB program to conduct on-site audits in eight of the 13 provinces and territories. In the remaining jurisdictions, the dental regulatory authority will determine how to action referrals for audits. The NIHB provider audit program enables the tracking of billing patterns of all providers to minimize the risk of inappropriate payments.
<p>Improve the administration, delivery and management of the NIHB program by completing the deployment of the NIHB client consent initiative which seeks formal consent for the use of personal information from all NIHB recipients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> In February 2004, Health Canada announced a new approach to the Consent Initiative under which a signed consent form is no longer required for day-to-day processing activities and program administration. Consent will only be required in instances where patient safety or inappropriate use of the Program are identified as a concern, for example, if potential prescription drug misuse is identified. In these cases, there will be a requirement for client consent in order to share personal information with health care providers. For more information, consult: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb/nihb/consent/urgent_noticefeb.htm.
<p>Continue to address recommendations of the Public Accounts Committee and the Office of the Auditor General by, for example, developing a comprehensive evaluation plan for all programs with grants and contributions to renew financial authorities and to maximize program efficiencies.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A comprehensive evaluation plan was developed and is being implemented. Evaluations have been completed for the AHS On-Reserve program and the HIV/AIDS program. These reports have not received final approval, however, programs have started to implement action plans resulting from these assessments. An interim evaluation of the Labrador Innu Comprehensive Healing Strategy was conducted in 2003. Led by Indian and Northern Affairs Canada, it showed that new health programming was implemented quickly to respond to the social crisis in the Labrador communities of Natuashish and Sheshatshiu, and that further work was needed to fully implement the Health Canada component and to strengthen the collaboration with Labrador Innu communities. Health Canada has developed an action plan to respond to these recommendations.

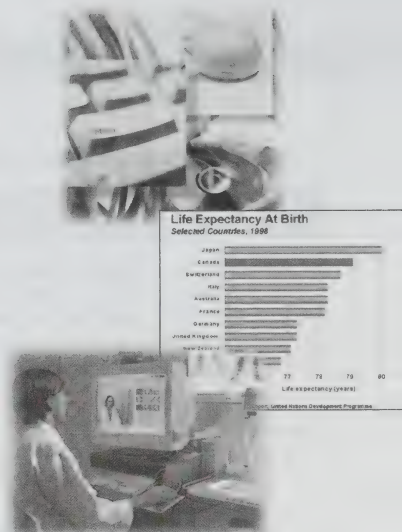
2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
Continue to develop program indicators and develop a performance management strategy consistent with the recommendations of the Performance Indicators Reporting Committee.	<ul style="list-style-type: none"> • A Performance Management Strategy scope and action plan was developed and is being implemented. • Logic Models and Performance Measurement Strategies have been developed under the Renewal of Authorities Initiative.
Conduct Ministerial contribution audits.	<ul style="list-style-type: none"> • Health Canada completed 50 audits for First Nations and Inuit contribution agreements; of these, 25 have received final approval by the Department and 25 are under review. • When approved, each First Nations and Inuit audit action summary is posted at: http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/fnihb/bpm/audit_reports/index.htm.

Strategic Outcome:

Improved Evidence-Base and Increased Use of Information and Communications Technologies to Support Health Decision-Making

Canada's Performance -
Theme and Horizontal Area:
Health - A strong health care system



Objective

A health system that delivers better health outcomes through more effective use of information technologies; more and better health research; and the effective use of a base of timely, accessible and reliable health information and analysis for evidence-based decision-making and better public accountability.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Net expenditures	82.9	770.8	767.1*

* This represents 18.7 percent of the Department's actual spending.

The variance between planned spending and authorities is mainly due to:

- funding of \$600 million to make a statutory grant payment to Canada Health Infoway
- funding of \$70 million to make a statutory grant payment to the Canadian Institute for Health Information (CIHI)
- funding to improve access to health services for Official Language Minority Communities

The actual spending is \$3.7 million lower than total authorities mainly due to:

- less resources than anticipated required to wind down activities in the Canada Health Infostructure Partnership Program (CHIPP)
- year end adjustments of Department of Justice expenditures
- other operating lapses in various programs

Intermediate outcomes

- Improved health policies and programs.
- Improved health decision-making and services.
- More efficient delivery of departmental programs.

Immediate outcomes

- Improved understanding of health issues and health system performance.
- Increased use of e-technology in the health sector.
- More reliable Information Management/Information Technology/Knowledge Management (IM/IT/KM) services.

Priorities

- Accelerate the use of information and communications technologies in the health sector.
- Increase access to health evidence in support of decision-making and public accountability.
- Establish a Departmental Information Management/Information Technology Strategy.

Executive Summary

This Strategic Outcome covers two broad areas. A portion of its ongoing resources is used to support essential departmental information and knowledge management and information technology systems. During 2003-2004, resources were targeted to achieve the best possible results from all systems investments.

The other broad focus is on the overall Government of Canada commitment to increase the use of information and communications technologies in the health care system, along with supporting the development and better use of evidence for decision-making, improved performance measurement and accountability. These elements were reflected in the 2003 Health Care Accord, the 2003 Budget and the recommendations of the Romanow

and Kirby reports since they are viewed as essential to making positive changes in the health care system and to improving government accountability to Canadians.

Page Views on Websites for Health Information Data, 2003-2004	
Health Information Websites	Number of Page Views (in millions)
Health Canada	125*
CIHI	0.8
Canada Health Portal	3.9**
Statistics Canada - Health Indicators	1.75
Statistics Canada - Health Tables	0.1***
Source: Office of Health and the Information Highway, Health Canada; Canadian Institute for Health Information; Statistics Canada	
* Data is from January-December 2003	
** Data refers to site visits	
*** Data is from April-June 2003	

In general, we met or exceeded our targets as we invested substantially in initiatives from partners across Canada to accelerate the use of information and communications technologies in the health sector. Support for electronic health records (EHRs), telehealth pilot projects and on-line access to health information represented most of these initiatives. The year produced much evidence of success, including the fact that provincial, territorial and First Nations and Inuit health systems have integrated many pilot health information technology initiatives into their regular operations as these have proven their value. There has been a substantial amount of traffic on health information-related websites in the past year, indicating a significant demand for health information by Canadians. Health Canada remains committed to working with its partners, including Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information, to improve the quality of health data and information which is available in Canada. Another example of progress was the rising number of visitors and positive user feedback to the Canada Health Portal (CHP), the Government On-Line-supported access point to health information.

Our support for the generation of health-related data and information expanded the content for those on-line vehicles during 2003-2004. In addition, by conducting and funding health policy and administration research, taking part in intergovernmental processes to report on health system performance and enhancing our departmental Performance Management Framework, we expanded the evidence-based information that provides Canadians with better choices and clearer accountability for results.

Performance Summary by Priority

Priority 1: Accelerate the use of information and communications technologies in the health sector.

The Romanow and Kirby reports underscored the importance health information and knowledge management will play in effecting health system change. Of crucial importance is an information infrastructure that will allow Canadians to take full advantage of the potential of information and evidence to support health decision-making. To this end, Health Canada has worked with its many partners including the provinces, territories and Canada Health Infoway Inc. to accelerate the use of information and communications technologies in the health sector. The Department has focussed its efforts in several areas, including the EHR, telehealth and health information for the public. As well, it is focussing on related issues such as working with partners to develop a framework to protect the privacy of health records.

There are indications that these efforts to accelerate the use of information and communications technologies in the health sector are succeeding. For example, the \$80 million five year Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP) funded by Health Canada and other partners such as provinces, not-for-profit and for-profit organizations encouraged collaboration, innovation and renewal in health care delivery through the use of modern information technology. The success of this program which ended in March 2004 with the implementation of 29 major projects across the country, is illustrated by the fact that many of what were initially proof-of-concept projects have been permanently adopted by the participating organizations. Evaluation results also point to the success of the program. Further, the continued support of *Infoway* (\$100 million in 2003-2004) and the transfer of responsibility to it for EHRs has helped to advance this initiative

and allow the Department to focus on related issues such as working with partners to develop a framework to protect the privacy of health records.

A further measure of success is the increase in the average number of unique visitors to the CHP website each month in 2003-2004, which increased by 3,908 per month (33 percent) over

the previous year's monthly average, showing that the investment of \$700,000 per year is attracting more Canadians to access health information. Overall, the indications are that these initiatives have contributed to accelerating the use of information and communications technologies in the health sector.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

Canada Health Infoway Inc.

- The Department is contributing to the development of the electronic health record (EHR) through its support of this initiative.
- Budget 2004 included a commitment of \$100 million to Canada Health Infoway Inc. (*Infoway*) toward the development of a pan-Canadian health surveillance system.
- *Infoway* is focussed on: the development of EHRs which are essential to modernizing Canada's health care system as well as supportive of the goals of health renewal, namely improved quality, accessibility and sustainability; and the further development of telehealth applications which are critical to improving care in rural and remote areas. (<http://infoway-inforoute.ca/>)
- This new investment in *Infoway* will focus on a pan-Canadian approach to health surveillance for management of infectious diseases and where appropriate, integrate this surveillance into the EHR architecture and health infostructure.

The Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP)

A total of 29 cost-shared projects were funded through CHIPP – a \$80 million contributions program: two-thirds were telehealth projects; one-third EHRs or a combination of both. Additional project details are available at: http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/about_apropos/chipp-ppics/proj/projti_e.html.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> The program ends in March 2004 with the implementation of 29 major projects across the country, mostly in telehealth and some in EHRs. Project evaluations will immediately follow. 	<ul style="list-style-type: none"> Most were cost-shared with the provinces/territories and some with health institutions. Project and program evaluation results noted improved quality of services and cost efficiencies in the delivery of health services with specific improvements noted for people living in rural and remote communities and in First Nations communities. Following the sunseting of CHIPP, all projects received either sustained funding from provincial/territorial governments, or have been merged into other sustained telehealth programs – a further indication of their success.

The Canada Health Portal (CHP)

There are approximately 18,000 site visits by unique users to the CHP (<http://chp-pcs.gc.ca/index.jsp>) monthly, an increase from the 15,608 monthly average in 2003-2004 and the 11,700 monthly average in 2002-2003. Feedback from users has been positive.

- Launched on the Internet in 2002 as part of the Government On-Line (GOL) initiative*, the CHP will be evaluated in 2003-2004. It will be measured by the number of visits to the site, the volume and types of questions and comments from users, requests for more extensive knowledge sharing about the CHP, and requests by other health information providers to join the site.

* <http://hc-sc.gc.ca/english/achieving/gol.html>

- The CHP was cited in the Accenture e-Government Report released in April 2004, for its initial take-up and we have been invited to speak to various fora about the CHP's success.
- The operation of the CHP costs approximately \$700,000 annually.
- The CHP collaborated with the GOL Youth Cluster in an effort to be responsive to what Canadians want, successfully illustrating how an audience-based cluster and a subject-based cluster can work together to meet the needs of a client segment (youth) effectively. The CHP has since entered into similar arrangements with other clusters.
- The CHP is also collaborating with the Province of Ontario, City of Toronto and Province of Manitoba to enhance the provision of seamless, integrated multi-jurisdictional health-related information for citizens.

Priority 2: Increase access to health evidence in support of decision-making and public accountability.

Evidence-based decision-making is key to a more efficient and effective health system, and is a critical component of public accountability. The Department works to make decision-making in the health sector more evidence-based by generating information useful for decision-making, and, by making it more readily available through information and data and systems, research reports and partnerships. It also uses performance indicators to help measure the usefulness of the information for decision-making and to improve accountability to Canadians. For example, all respondents to a recent baseline client survey indicated they used the *Health Policy Research Bulletin* (see table below), for various purposes including

57 percent who reported using it as a reference and 36 percent who stated they used it to assist in policy analysis/development activities.

As well, in 2003-2004, the Health Policy Research Program (HPRP) provided \$2,091,323 in financial contributions to projects including new research on Women's Health Indicators, Children's Vulnerabilities to Environmental Exposure, Microbial Food Safety, and Regulation in a Changing World. Preliminary findings of a recent evaluation of the HPRP established that, although it is too early to examine the impact of HPRP research products, the HPRP provides a unique corporate policy research capacity and the priority-setting process has been effective in identifying research themes relevant to Health Canada.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

Publish Health Policy Research Bulletin and Policy Research Working Papers.

- In 2003-2004, the Department plans to publish three bulletins and five working papers, and to conduct a reader survey to determine these publications' influence on program and policy decisions.
- Bulletins were prepared on antimicrobial resistance, complementary and alternative health care, and health human resources. <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arak-draa/english/rmdd/bulletin/bulletin.html>
- Working papers were published on defining and measuring social capital as a health determinant. <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arak-draa/english/rmdd/wpapers/wpapers1.html>
- Readers' surveys showed that these documents were seen as high quality and relevant, and were being used in preparing recommendations to senior management, for policy development and in research planning.
- Ten reports were disseminated concerning policy research projects on departmental priorities funded under the HPRP.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

Canadian Institute for Health Information (CIHI).

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Health Canada will continue to support the production and dissemination of health data to the public and specialized audiences. • The Roadmap will undergo a third-party evaluation of its first four years of operation. The evaluation will be completed by September 2003. | <ul style="list-style-type: none"> • The Health Information Roadmap funded (at a cost of \$70 million in 2003-2004) a number of major health information activities at Statistics Canada and the CIHI. These activities included the Canadian Community Health Survey Cycle 1.2 on Mental Health, a major population health survey to help further the understanding of mental health issues in Canada. An evaluation of the first phases of the Health Information Roadmap was completed in October 2003 and is available at:
http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/finalreportOct9execsum_e.pdf. |
|--|--|

Improve analysis of health issues and enhance Health Canada's capacity to make informed health policy decisions.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • The Department will focus on data acquisition and database development to build models for pharmaceuticals, pharmacare and health human resources. • Employees' access to the Department's health and socio-economic data will be expanded through a roll-out of a web-based Data and Information System. | <ul style="list-style-type: none"> • The Health Policy Research Program issued requests for proposals for policy research on Women's Health Indicators, Children's Vulnerabilities to Environmental Exposure, Microbial Food Safety, and Regulation in a Changing World. • A web-based Data and Information System began to be rolled across the Department in fall 2003. Increasing numbers of analysts within Health Canada now have access to a more robust tool from which to draw evidence to build stronger health policies and programs. |
|--|---|

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

Status

Improve the quality of data and data systems by working with provincial/territorial officials to report on health system performance using comparable indicators.

- The Department will work with its partners to develop a plan to achieve the improvements by 2004.
- As planned, the second round of the federal/provincial/territorial reports on health system performance using comparable indicators will be released in November 2004. Since the release of the 2002 reports, Health Canada has been working to improve the quality of its data and data systems and is confident the newly established measures will meet quality assurance audit requirements.

Health Canada's Performance Management Framework.

- Beginning with the Departmental Performance Report 2003-2004, Health Canada will report high-level performance information using performance indicators identified in the Framework.
- For the last two years, Health Canada's DPR has included a statistical annex of indicators of the health status of Canadians. Starting with this DPR, selected statistics will be incorporated throughout this Report. Performance information is available for 2003-2004 for many of the indicators in the Department's Performance Management Framework. Where they are not yet available, the data gaps have been identified and plans are being developed to address them.

Priority 3: Establish a Departmental Information Management/Information Technology Strategy.

Strengthening the management of information and communications technologies to ensure they are adequate and as reliable and cost-effective as possible is essential to the efficient and effective delivery of Health

Canada's programs and services. In response to recent studies which have pointed to a need to strengthen the management of Information Management / Information Technology / Knowledge Management, the Department has completed the expenditure review; clarified the responsibilities of the functional authority for IM/IT; and, strengthened governance for IM/IT.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

Effective and efficient management and use of information and information and communications technologies.

- The Department will strengthen over the next two years its management of information and information and communications technologies. It will also address key planning and resource allocation issues that affect efficiency and effectiveness.
- The Department has undergone an extensive IM/IT expenditure review resulting in several recommendations for resource re-allocation to improve efficiency and effectiveness. In addition, the Department will be preparing a forward looking IM/IT Strategy by the end of 2004-2005.

Strategic Outcome:

Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs



Objective

To provide effective support for the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department.

Financial Information

	2003-2004 Planned Spending	2003-2004 Total Authorities	2003-2004 Actual Spending
Millions of dollars			
Gross expenditures	192.0	291.4	274.9
Revenues	(0.7)	(0.7)	(0.5)
Net expenditures	191.3	290.7	274.4*

* This represents 6.7 percent of the Department's actual spending.

Variances between planned spending versus total authorities are mainly due to:

- funding of \$25 million to make a statutory grant payment to the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF)
- funding related to support for First Nations' construction/restoration of on-reserve facilities
- funding for incremental costs associated with emergency responses to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), West Nile virus (WNV) and the human health consequences of Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)
- new funding for corporate type activities to provide effective support for the delivery of Health Canada Programs

The actual spending is \$16.3 million lower than total authorities mainly due to:

- the setting aside of funds to cover increased costs of the employee benefit plan
- lower than expected requirements for SARS and WNV
- year end adjustments of Department of Justice expenditures
- other operating lapses in various programs

Priorities

- Effectively support the delivery of Health Canada's programs through sound management practices, including effective regional delivery of Health Canada's programs tailored to meet local conditions.
- Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risks for Canadians.

Executive Summary

The success of Health Canada's programs rests in part on a set of core services that supports our operations and contributes to meeting the program and legislative commitments highlighted in this report. Health Canada remains focussed on improving core management practices and support functions. We continuously reinforce the importance of public service values and ethics in order to contribute to more accountable and transparent delivery of our services to Canadians. This Strategic Outcome also includes departmental efforts to maximize the scope and effectiveness of regional service delivery, continue to develop science and research capacity and address the health-related priorities of official language minority communities in Canada.

During 2003-2004, we generally met or exceeded our targets under this Strategic Outcome, including those reflecting the Health Canada Sustainable Development Strategy. While most of the work consisted of the important, ongoing activities that

support departmental operations, we placed a particularly strong emphasis on the people aspects of modern management. This was demonstrated through our new Workplace Health and Human Resources Modernization initiative, which brings a holistic approach to workplace health and organizational culture, including issues such as work force representation and staff recruitment. It was also shown through our new Action Plan on Values and Ethics.

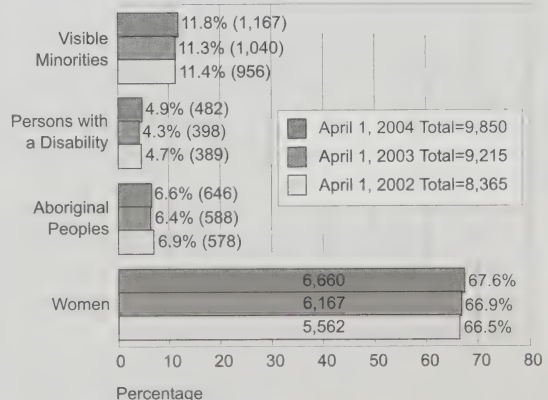
We also devoted significant attention to improving accountability and transparency in our Department in areas such as contracting and our management of grants, contributions and other transfer payments. Supporting all this was an increased emphasis on risk management.

Our Department's activities also reflected larger developments. For example, emergency situations such as SARS and avian influenza

Employment Equity Representation

Since April 1, 2002, the number of Employment Equity (EE) designated group members increased. The most notable increase was for Persons with a Disability (PWD) (24%), while the smallest increase was for Aboriginal Peoples (12%). Over the last year, considerable efforts were deployed to eliminate the under-representation for PWD.

Health Canada is strongly committed to promoting an enabling work environment that embraces employment equity values, is free of harassment or discrimination, and encourages employees to work to their full potential.



required us to provide extensive support to ensure that all affected Health Canada branches and regions were able to meet basic operational needs including extra staff, facilities and equipment. We continued to support the work of community-based organizations addressing the health priorities of official language communities, in keeping with Government of Canada commitments to those communities.

Performance Summary by Priority

Priority 1: Effectively support the delivery of Health Canada's programs through sound management practices, including effective regional delivery of Health Canada's programs tailored to meet local conditions.

To assist the diverse number of Health Canada programs fulfill their objectives as outlined in this Report, the Department has in place a number of support functions that are contributing to the improvement of the quality of the programs and the achievement of results. These include a strategy to strengthen stewardship and accountability and improve risk management practices, the development of a diverse workplace that attracts talented individuals and values employees' health and well-being, the implementation of emergency response plans across the country and the improvement of access to health services in both official languages.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments	Status
Health Canada will implement modern management practices by:	The Workplace Health and Human Resources Modernization (WHAHRM) initiative continues to actively promote employees' health and well-being and an enabling work environment that embraces employment equity values, is free of harassment or discrimination and encourages employees to work to their full potential to fulfill the Department's mission.
<ul style="list-style-type: none"> Developing a diverse workplace that attracts talented individuals, values and actively promotes employees' health and well-being. 	<p>This action plan sets out six priorities retained for the Department: Leadership and Accountability; Modernizing Human Resources Management; Workload; Health of Employees; Facilities; and Communications. Action items will be implemented over a period of three years.</p> <p>Accomplishments to date include:</p> <p>a) the development of a new approach to make the staffing process faster, easier and more responsive to organizational and employee needs. This has resulted in the creation of Pre-Qualified Pools (PQPs) which will mean less time and effort and more flexibility for both employees and managers;</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<p>b) the launch of a Healthy Cafeteria Program Pilot Project in the National Capital Region to encourage healthy choices, with further roll-out across the country expected in the coming year;</p> <p>c) the design of a National Recruitment Strategy to improve the sustainability of the workforce and contribute to the overall effectiveness of the organization. This Strategy was developed in consultation with stakeholders. It focusses on four key elements to address recruitment issues within Health Canada: rejuvenating the work force; addressing targeted areas and the needs of specific groups; increasing Francophone representation in the Science and Technology category; and fostering diversity;</p> <p>d) the creation of a Workplace Health Network representing all branches, regions and the Pest Management Regulatory Agency (PMRA) to facilitate implementation of the recommendations laid out in the WHAHRM Action Plan. Recognizing the strong link between health of employees and productivity, this Network has worked closely with the program experts in the Department to increase awareness in three key areas: tobacco cessation, nutrition and physical activity;</p> <p>e) Under the workload priority, two communications vehicles were developed to share the results of research and environmental scanning of best practices with managers and employees in the Department. Produced in plain language and offering tips and tricks to cope with workload, WorkSmarts and Innovative Practices are published electronically at least five times each year. The Department has been approached by other government departments and agencies to allow them access to these two products.</p> <p>The outbreak of SARS produced an urgent need which was quickly addressed to increase the number of nurses/physicians as quarantine officers at airports/ports.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> Implementing a Multi-Year Action Plan on Values and Ethics. 	<p>The Overall Multi-Year Action Plan on Values and Ethics was developed based on rigorous research and the results of a Department-wide Dialogue on Values and Ethics in which more than 720 employees from across the country participated. The Centre for Workplace Ethics, Audit and Accountability Bureau, is leading this initiative with a total of 4 FTEs and an O&M budget of \$220,000.</p> <p>The Action Plan aims at fostering an ethically sound and vibrant culture that best embodies Health Canada and Public Service values and ethics, and promotes individual ethical behaviour. Ultimately, it also serves to maintain and enhance public confidence in the integrity of the Department and the Public Service. HC's Core Values focus on three levels of "good": individual good, "TAKING PRIDE IN WHAT WE DO"; organizational good, "BUILDING A WORKPLACE COMMUNITY"; and public good, "CARING FOR THE PEOPLE OF CANADA".</p> <p>The implementation of the Action Plan which comprises four strategic priorities is well under way with most recommendations having been completed and the remaining currently being addressed. Over the past year, HC's efforts have concentrated on raising awareness; designing and offering state-of-the-art learning activities on ethics; customizing ethics products to meet the needs of various communities of practice; integrating ethics in several activities and processes; and on implementing the Values and Ethics Code for the Public Service. Moreover, to support Health Canada's efforts in fostering an ethically sound and vibrant culture, an internal Disclosure Office was created in 2001 and an Ombudsman Service was established in 2003. Both services are available to all employees across the country.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments

- Implementing action plans to improve the management and accountability of contracts and grants and contributions.

Status

Contracting

A Contract Management Framework and its subsequent action plan were developed highlighting a governance structure to identify the roles, responsibilities and accountabilities of individuals and committees involved in the contracting process. As a result, improved working tools, processes, committee structures and up-to-date policy information are now available. Specifically, the Contract and Requisition Control Committee became officially functional April 1, 2003 across the country and is the cornerstone of the active monitoring of contracts and requisitions in the Department.

The governance structure of the framework for procurement, planning, risk management and performance measurement is emphasized and the impacts of these functions are being assessed.

To enhance the communication of information, a new Materiel Management Intranet site, developed in Lotus Notes, was launched on December 8, 2003. The site replaces the Materiel Management portion of the Health Canada Policy Centre database. It facilitates access to policies, procedures and processes and ensures consistency of information with respect to current legislation and regulations.

In addition, a contract management reporting module was developed and implemented in April 2003. Training was provided to all Contract and Requisitions Control Committees, Quality Assurance analysts and Materiel Management Division Staff.

To support clear understanding of the accountabilities and responsibilities within the contracting process, a suite of Materiel Management training courses has been put together, with some courses being mandatory for all cost centre managers and administrators.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<p>Grants and Contributions (Gs & Cs)</p> <p>Following a review of its management framework for grants and contributions, the Department adopted and implemented a comprehensive Grants and Contributions (Gs & Cs) Management Control Framework Action Plan to strengthen control and accountability in the management of grants and contributions. The Action Plan's recommendations deal with processes, structures, policies, resource management, technology, data collection and training.</p> <p>As a result, the improvements include; mandatory training for all employees involved in the management of Gs & Cs; standardization of agreements to meet Treasury Board Transfer Payment Policy; new procedures and approval process for amendments through the Departmental Amendment Policy on transfer payments; high risk amendments subject to review by an Amendment Review Committee; new reporting conditions to be met by recipients with limits to the use of advance payments; and revision of the terms and conditions of all of Health Canada's G & C programs to ensure full compliance with risk management practices and Transfer Payment Policy.</p> <p>The Department has also implemented recommendations received from the Audit and Accountability Bureau and the Departmental Quality Assurance Division which include the development of a portal for employees to access relevant training material, policies, guides and improved data collection and reporting for enhanced decision-making.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> Implementing an Integrated Risk Management Framework to improve risk management practices. 	<p>Health Canada's commitment to implement an Integrated Risk Management Framework is a long-term initiative which calls for an ongoing process of identifying and understanding management challenges. One of the steps in the successful implementation was the inclusion of risk considerations in the 2004-2005 Priority Setting Exercise. Bilateral meetings with ADMs and RDGs were conducted to discuss strategic priorities and identify the potential risks that may influence the achievement of departmental priorities. In addition, a series of corporate risk workshop discussions with senior officials was held in the National Capital Region and selected regions.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Evaluating emergency response plans to improve communication and response during emergencies. 	<p>The success of Health Canada's programs rests in part on a set of core services that supports its operations both in the National Capital and throughout the regions. Health Canada continues to develop regional capacity within the emergency preparedness and response function. During 2003-2004, an intensive national competition was conducted to hire six regional emergency preparedness coordinators. As a result, staff have been hired in Quebec and Manitoba/ Saskatchewan and other regions will hire in 2004-2005. Other regions continue to manage this function through the use of contracts and by using regional Health Canada staff.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<p>Regional emergency response plans are at varying stages of development, testing and refinement. Progress will continue as more permanent staff are hired. Some regions have had more opportunity to test their plans. For example, the Atlantic Region has participated in a number of interdepartmental, provincial and departmental exercises over the past several years and has managed regional health related emergencies. Ontario/Nunavut Region was a key partner in managing Health Canada's regional response to SARS at the Pearson International Airport and within the greater Toronto area. British Columbia/Yukon Territory Region has refined and tested its emergency response plans and demonstrated effective functional capacity through its response to the outbreak of avian influenza. A formal evaluation jointly conducted by the region and the Centre for Emergency Preparedness and Response is under way. All regions continue to share their lessons learned/best practices, as they continue to learn, develop and strengthen their response management capabilities.</p> <p>The departmental program for employee and asset security was maintained at a Level II - Heightened State of Security, commensurate with requirements of the Treasury Board Secretariat's Government Security Readiness Standard. With the approval of the recommendations stemming from the Departmental National Security Review, the process of implementing Phase 1 of a multi-year plan leading to an integrated departmental security program has begun, increasing employee safety and asset security in HC facilities nationally.</p> <p>The Department's program for Business Continuity Planning (BCP) has been accelerated with the development of management tools including an "All Hazards" BCP model, BCP database and training program. HC branches, regions and some agencies are now using these tools to enhance their business continuity levels to ensure the delivery of essential departmental services to Canadians.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> Working with consultative committees to improve access to health services in both official languages. 	<p>Consistent with the commitment under the <i>Official Languages Act</i>, Health Canada will continue to work, via its two consultative committees, with these communities and other partners to improve access to health services in official languages over the next five years.</p> <p>Financial support is being provided to Official Language Minority Communities via contribution agreements for:</p> <ul style="list-style-type: none"> Francophone Community Networks (\$1.3 million over one year to Société Santé en français); Anglophone Community Networks (\$4.7 million over five years to Quebec Community Groups Network); Training and retention of health professionals for Francophone Minority Communities (\$63 million over five years to the Consortium national de formation en santé (CNFS) and its 10 member institutions); Financial support for the creation of mechanisms for promoting the professional training of health professionals in Quebec for Anglophone Minority Communities (\$12 million over five years). <p>Operational funding enabled Official Language Minority networks to continue and/or initiate activities. Post-secondary institutions have begun to put French language learning programs in place, and to undertake key research initiatives focussing on increased knowledge and understanding of health issues and applied scientific research.</p> <p>This partnership is guided by the consultative committee reports presented to the Minister of Health in September 2001 by the French-speaking minority community, and in July 2002, by the English-speaking minority community.</p>

Priority 2: Improve the Department's capacity to perform, harness, translate and use sound science to support evidence-based decision-making, thereby optimizing health outcomes and minimizing health risks for Canadians.

The Office of the Chief Scientist (OCS) acts as a catalyst in ensuring that Health

Canada performs, secures, interprets and uses excellent science and research to fulfill its mandate, programs and priorities. The OCS undertakes strategic investments in Health Canada's science and research capacity to fulfill its mandate, and to respond to emerging science-based challenges and opportunities.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status

RPP Commitments

Status

The Department will accomplish this priority by:

- Investing \$6 million to fulfill its role as a catalyst and leader in ensuring that the Department has the science capacity to improve health and safety.

The prime purpose of the Chief Scientist's Innovative Science Competition is to stimulate new scientific initiatives and encourage productive intra- and extramural partnerships and innovative thinking in areas that support the departmental mandate and priorities. Funding is allocated on a competitive basis to ensure that only the most excellent and deserving programs and projects are supported. Excellence, alignment, partnering, stewardship and innovation are the key criteria used by the OCS for the assessment of proposals. This year, 19 out of 71 applications were funded for a total of \$600,000.

The new Post-doctoral Fellowship Program was established in order to offer highly trained and qualified young professionals the opportunity to undertake research within a wide range of scientific disciplines. The Fellowships available for research in the biological, physical, environmental and social sciences will promote Health Canada as a centre of scientific excellence. This fiscal year, 162 applications were received. Results of the peer review panel recommendations are expected to be announced in summer 2004.

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> Implementing a Framework for Science to help identify science priorities and activities. 	<p>To enable the Department to fulfill its mandate and contribute to the Government's overarching priorities, the OCS has been facilitating the implementation of the Framework for Science. The Department has created an inventory of science activities and has initiated a science needs assessment. The report <i>Mapping Health Canada's Science</i> outlines the progress of this exercise and next steps in the development of a strategic science plan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Conducting external peer reviews of the science conducted in the Department's research laboratories. 	<p>The Zoonotic Disease and Special Pathogens Program was reviewed in 2003-2004 as part of Health Canada's Programmatic Peer Review Program. The site visit took place in Winnipeg on January 20, 2004 and the review report was due in June 2004.</p> <p>Since the Research Ethics Board (REB) commenced work in 2002, it has provided ethics reviews for 91 departmental research projects involving humans. Notable achievements include an annual report with the results of surveys of REB members and the Health Canada researchers and managers who have appeared before the Board, and the establishment of research projects on an ethics review appeal process and a compliance plan to ensure that all human-based research at Health Canada is subject to REB review. The REB and the REB Secretariat continue to make steady progress in building a research ethics culture within Health Canada.</p> <p>http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/english/application/index.html</p> <p>http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/french/application/index.html</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
<ul style="list-style-type: none"> Working in collaboration with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) to support Health Canada's scientific requirements in food and water safety. 	<p>Now in its third year, the Health Canada Science Forum (formerly called the Health Canada Research Forum: From Science to Policy) profiles the contributions of the Department's science community to policy and practice. In 2003, the Forum attracted more than 500 participants, including approximately 70 from external research organizations. The two-day event featured plenary presentations by respected scientists from within and outside Health Canada as well as a rich and varied program of concurrent sessions focussing on the Department's research and science-based activities.</p> <p>The CIHR Institute of Infection and Immunity (III) has made food and water safety a major research priority for strategic funding. In coordinating Canada's research in this area, III has played an instrumental role in the formation of the Canadian Research Coalition for Safe Food and Water. The goal of the coalition (of which Health Canada is a member) is to build a national, coordinated research agenda in the area of microbial contamination of food and water and antimicrobial resistance in the food chain. A total of \$1.5 million per year for three years has been allocated to a pilot project to facilitate the development of new or enhanced research teams comprised of government scientists, professional bodies, industry, and others.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Other accomplishments not identified in the RPP. 	<p>In line with Modern Comptrollership and the Treasury Board Management Accountability Framework, the Facilities Management Directorate initiated a formal approach to integrate delivery of real property and facilities management through the development of the Health Canada Real Property Management Framework.</p>

2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) Commitments and Status (continued)

RPP Commitments	Status
	<p>Science research program requirements were supported through effective property management and administration of national laboratories. The Department embarked on partnering with other government departments and universities/ institutions as evidenced in work undertaken jointly by Health Canada and the Canadian Food Inspection Agency (CFIA) and the Science Infrastructure Review Working Group (SIR WG). This working group has solidified the collaborative working arrangement between the real property and science programs.</p>

Section IV:

Government Themes and Management Issues

Modern Comptrollership

From Modern Comptrollership to the Management Accountability Framework

Since May 2002, Health Canada has been implementing its Modern Management Strategy and Action Plan to integrate modern comptrollership throughout the organization. Activities identified in the Action Plan were the responsibility of key process owners who implemented their projects within their existing governance structures and accountabilities. This approach ensured that the management improvement agenda was a shared responsibility. The Departmental Executive Sub-Committee on Operations was given an oversight responsibility over the implementation of the Modern Management Strategy and the Office of Modern Comptrollership, Corporate Services Branch, provided the committee with regular updates on the implementation of the strategy. Most activities identified in the Action Plan have now been completed or are well under way.

Building on the progress accomplished in the implementation of its Modern Management Strategy, Health Canada was ready to adopt the Management Accountability Framework (MAF),

introduced by the Treasury Board Secretariat in June 2003. It was immediately seen as a tool that would ensure continuity in efforts to improve management practices. Even before the MAF was officially launched, representatives from the Treasury Board Secretariat were invited to the Departmental Executive Committee and to the Sub-Committee on Operations to present the Framework and stimulate a discussion about its operationalization.

A mapping of Health Canada processes and improvement initiatives against the MAF has showed that the foundation for modern management is well established within the Department, as a result of implementing the Modern Comptrollership Action Plan. This mapping was used as the basis for a bilateral meeting between the Deputy Minister and Treasury Board Secretary in March 2004.

As our new Minister came to office on December 12, he was asked by the Prime Minister to examine the structures and accountability mechanisms of the Health Portfolio and to report on management issues and measures taken to improve accountability, using the Management Accountability Framework as a guide. The Health Portfolio comprises the Department of Health and three independent agencies: the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), the Patented

Medicine Prices Review Board (PMPRB) and the Hazardous Materials Information Review Commission (HMIRC).

This report set precedents in many ways. It was the first time that the Management Accountability Framework was used to assess and report on the state of management of organizations. It was also the first time that all entities within the Health Portfolio collaborated to present a joint report of this nature, given that the four organizations function independently. Looking at the Health Portfolio through the lens of the Management Accountability Framework provided a broad perspective on management practices as well as the numerous improvement initiatives under way throughout the Portfolio.

Working together on this report provided all four organizations with great opportunities to learn from each other and share best practices and common challenges. It created an opportunity to build new relationships that will most likely have an impact even beyond the Health Portfolio.

Strengthening Stewardship and Accountability

Major efforts in improving management practices were focussed on strengthening stewardship and accountability. As reported under Section III - Effective Support for the Delivery of Health Canada's Programs, the Department adopted and implemented comprehensive actions plans to improve the management of contracts and of grants and contributions. Mandatory training and new management tools have contributed to significant improvements in these areas.

In June 2003, the Department approved the document: *A Strategy to Implement an Integrated Risk Management Framework*. Nine months into the implementation of the Strategy, significant progress has been made in building the foundation for IRM. Work commenced on the main activities and key accomplishments

include: the integration of a risk management lens in the Department's business planning cycle, the delivery of a series of workshops on risk management awareness and corporate risk discussions which were held in the NCR and selected regions; and inclusion of corporate risk information in the 2004-2005 RPP.

In compliance with the Prime Minister's Proactive Disclosure policy announcement of December 12, 2003 on the mandatory publication of travel and hospitality expenses for identified positions, Health Canada was successful in meeting the information requirements of the initial quarterly reporting deadline of March 31, 2004. This information was posted on the Health Canada website, thus making it available to all Canadians. Policies and procedures have been established to ensure compliance with mandated Proactive Disclosure reporting cycles.

In March 2003, Health Canada adopted a new Performance Management Framework that links performance indicators to each of the departmental strategic outcomes. The Department has committed to reporting on high level performance information using the indicators in the 2004-2005 Departmental Performance Report. The Performance Management Framework is used as the foundation for the new Program Activity Architecture.

The above-noted key accomplishments are complemented by improvements put in place by individual branches and regions. The result is an organization where employees have the right balance of authority, systems and oversight in order to achieve positive results for all Canadians.

Sustainable Development

Health Canada's second Sustainable Development Strategy (SDS) 2000 was

developed according to key federal sustainable development reports, priorities, and initiatives. These include the guidelines for departmental strategies detailed in *A Guide to Green Government* and the Commissioner of the Environment and Sustainable Development's expectations for the second wave of departmental SDSs in the 1999 document *Moving up the Learning Curve: the Second Generation of Sustainable Development Strategies*. SDS 2000 outlined an ambitious set of commitments designed to encourage integration of sustainable development thinking into all aspects of departmental operations. The three year strategy was developed with three priority areas for action, referred to in the Strategy as themes.

- Helping to create healthy social and physical environments.
- Integrating sustainable development into departmental decision-making and management processes.
- Minimizing the environmental health effects of the Department's physical operations and activities.

Within these three theme areas, organizational commitments were classified under objectives and then targets. Objectives are the priority outcomes that support each sustainable development theme, while targets are the more specific and measurable outputs that contribute to realizing each objective.

By the end of the SDS 2000 on March 31, 2004, the Department had completed 108 (84 percent) of 129 target commitments. Eighteen targets (14 percent) have been carried over into the SDS 2000 Extended Action Plan and three targets (2 percent) were dropped through established corrective action procedures. For more details, please consult the *SDS 2000 Final Report* at: <http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur>.

In keeping with federal legislative requirements under the *Auditor General's Act*, Health Canada tabled its third strategy in

February 2004. The latest strategy attempts to build on the success of the previous two and has maintained the three themes outlined in SDS 2000. The latest strategy is designed to provide staff with information and practical tools that will help them integrate SD principles into their day-to-day activities and outlines Health Canada's overall strategic direction for sustainable development.

Health Canada's commitment to sustainable development extends into all legislative, policy and program initiatives. It also extends well beyond the three-year lifetime of each strategy. The Department promotes the integration of the three sustainable development pillars, i.e. environmental, economic, and social/cultural aspects, as an essential component of its approach to decision-making.

Pollution prevention is a key component of sustainable development implementation at Health Canada. The federal government defines pollution prevention as "the use of processes, practices, materials, products, substances or energy that avoid or minimize the creation of pollutants and waste, and reduce overall risk to human health or the environment".

In addition to the outcomes reported in the *SDS 2000 Final Report*, Health Canada:

- continued to find ways to reduce the consumption of energy and water. For example, one laboratory expects to save more than 20,000 L of hot water per year by revising glassware cleaning operations and a geothermal system at one health care centre is expected to result in 30 percent energy recovery on heating and 100 percent recovery on air conditioning;
- began implementation of a branch-wide Environmental Assessment Program to assess environmental aspects such as (but not limited to): energy efficiency, hazardous materials, hazardous waste management and water quality at all First Nations and Inuit Health Branch facilities;

- began implementing a Green Defensive Driving Course in each region to conserve fuel and maximize safety. Alberta/NWT Region trained 118 employees in 2003-2004;
- conducted waste audits at most custodial laboratories to determine potential ways to decrease the amount of waste generated.

surveys assists in understanding client needs and expectations and identifies where service improvements can be made.

2. Development of baseline client satisfaction levels and progress toward achieving satisfaction targets:

Baseline client satisfaction levels were set in 2002-2003. This fiscal year, follow-up client satisfaction surveys were completed using the Common Measurement Tool for four of the six initiatives. Analysis of the follow-up surveys has been compared to the original baseline results.

Service Improvement Initiative

The Service Improvement Initiative (SII) applies to departments with significant direct service delivery to Canadians, and its purpose is to improve Canadians' satisfaction with the services they receive. Health Canada has been identified as one of these departments and is actively participating in implementing the SII.

1. Programs and services covered by the service improvement initiative:

To date, the Department has identified six key services for inclusion in the SII. They are: *It's Your Health* (IYH) general health information fact sheets; Pest Management Information 1-800 line; the Canadian Health Network (CHN); the National First Nations and Inuit Health Branch Drug Exception Centre; Health Canada 1-800 General Enquiries line in Ontario and a proposed National 24/7 Emergency Call Management System. Part of the feedback strategy is to periodically perform follow-up client satisfaction surveys. The analysis of these

Table for Overall Client Satisfaction Scores

Based on the Common Measurement Tool Overall Satisfaction Scale from 1 to 5 where 1 is very dissatisfied and 5 is very satisfied.

Initiative	Baseline Results	Second Survey Results
<i>It's Your Health</i>	4.0	4.18
PMRA – 1-800 Information System		
• General Public	4.63	4.63
• Registrants	4.15	4.19
Canadian Health Network	3.3	Survey in progress
Non-Insured Health Benefits National Drug Exception Centre	4.0	3.3*

* A key event that affected service was the Ontario power blackout during the summer of 2003 resulting in a significant backlog of requests. Unfortunately, the blackout coincided with the annual anniversary of pharmacists requesting renewals for funding approvals. These two factors undoubtedly had a significant impact on the timeliness and accessibility of the service.

3. Service standards for all key public services - setting of standards and performance against those standards:

Although the Department has established service standards, these have not yet been published. However, their publication has been identified as a priority for 2004-2005.

4. Main achievements in improving service from a citizen-centred perspective:

- *It's Your Health* was made more accessible on-line in PDF format.
- Pest Management Regulatory Agency (PMRA) made improvements to its telephone menus in accordance with clients' recommendations.
- The CHN revamped the design of their web page to make it more user friendly and to improve the search engine capabilities on the site.
- The National Drug Exception Centre increased the number of callers who could join a telephone queue before a busy signal necessitates a call back.

Foundations

Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF)

In 2003, the federal government contributed \$25 million to the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) to deliver an innovative program that will give health service professionals and their organizations the skills to find, assess and interpret research in order to better manage the Canadian health care system. The goal of the Executive Training for Research Application (EXTRA) program is to create a culture of research-based decision-

making in health care organizations so they can manage change effectively.

Starting in May 2004 and continuing for the next 10 years, CHSRF will enroll 24 fellows annually in the two-year EXTRA program. The 2004 budget for EXTRA has been set at \$2.4 million. The goal is to have equal participation over time from nursing executives, physician executives and other health administration executives to encourage collaboration in the management of health care delivery. An evaluation team, lead by Dr. Malcolm Anderson from Queen's University, has been awarded a five-year grant to ensure that ongoing evaluation is built into the management and delivery of EXTRA. Further details on EXTRA, as well as CHSRF's *Annual Report* and Strategic Plan, are available on the CHSRF website at: <http://www.chsrf.ca>.

Canada Health Infoway Inc.

In support of the September 2000 First Ministers' Agreement on Health, the federal government invested \$500 million in Canada Health Infoway Inc. (*Infoway*), an independent not-for-profit corporation whose membership consists of Deputy Ministers of Health from all federal, provincial and territorial governments. *Infoway's* mandate is to accelerate the development and adoption of modern systems of health information and communications technologies and to define and promote standards governing shared data to ensure compatibility of health information standards.

Budget 2003 included an additional commitment of \$600 million in support of the Health Accord 2003 which placed priority on implementation of electronic health records (EHR) and further development of telehealth applications. Budget 2004 included another commitment of \$100 million to *Infoway* toward the development of a pan-Canadian health surveillance system.

In 2003-2004, to reflect the additional \$600 million funding to accelerate EHRs and the expanded mandate of telehealth, Infoway implemented a more strategic program approach to investments which includes target commitments and defined investment formulas for each of the five key building blocks of the EHR (infrastructure, registries, pharmacy, diagnostic and laboratory information systems) and telehealth. A greater emphasis was also placed on collaborative planning with jurisdictions to identify their EHR priorities for development and deployment and readiness, and to develop a framework for evaluating benefits.

Some of the documents made public by Infoway in 2003-2004 include a summary of the 2003-2004 Business Plan, Building Momentum, its *Annual Report 2003*, *EHRs Blueprint: an interoperable EHR Framework* (a guide to the development and implementation of electronic health record solutions (EHRs) in Canada), as well as information on approved projects. As of March 31, 2004, Infoway had budgeted \$125.4 million for 53 approved projects designed to accelerate the development of electronic health information systems that can be interlinked across Canada. For further information, please consult: <http://www.infoway-inforoute.ca/>.

Canadian Institute for Health Information

To enhance the Roadmap Initiative, Budget 2003 allocated an additional \$70 million to the Canadian Institute for Health Information (CIHI). The objectives outlined in the funding agreement and continued from the original Roadmap Initiative, are as follows:

- help provide the information necessary for health care providers and managers to measure and report on performance;

- help provide the evidence-base necessary for health care providers and managers to make informed decisions about health system renewal;
- help create the information necessary for Canadians to make informed decisions about their health and their use of health services;
- expand the sharing of health information through a comprehensive approach to data dissemination that respects the privacy of Canadians.

In order to support these goals, CIHI is to develop health indicators, data standards, fill data gaps, build analytical capacity and disseminate relevant information to stakeholders, researchers and other Canadians.

An evaluation by IBM Business Consulting Services was completed in October 2003 for the original Roadmap Initiative. The overall results confirmed that the implementation was successful. For example:

- Thirty Roadmap projects reported that they met their objectives, nine projects met most of their objectives and one project was discontinued.
- From 1999 to 2003, 239 Roadmap related deliverables were released, the majority within 30 days of the committed release date.
- Several data gaps were filled including regional level health status data, ambulatory care data, and rehabilitation data.
- Standardization of data across the country was improved.

For further information, please consult: www.cihi.ca.

Procurement and Contracting

Points to address:

Organization input:

1. Role played by procurement and contracting in delivering programs.

Procurement and contracting play an integral role in the support of program delivery in this Department. The aim of procurement and contracting is to provide materiel and services in conjunction with program activities aimed at achieving departmental goals and objectives.

2. Overview of the contracting management processes and strategy within the Department.

A new contracting process launched April 1, 2003 is working very well, continues to evolve, and is achieving the expected results. For example:

- Senior management remains engaged in the implementation of the Contract Management Framework (CMF) Action Plan.
- Governance structure has been improved by way of strengthened Contract and Requisition Control Committees (CRCCs).
- Risk management, procurement planning and performance measurement are priority issues for the coming year.
- Levels of delegated signing authorities have been revised to mitigate risk and make sure transactions are approved at the appropriate management level.

Health Canada will continue to pursue and implement the remaining activities in the CMF Action Plan and monitor its effectiveness through various venues, including audits and feedback from clients and CRCCs in the branches and regions.

3. Progress and new initiatives enabling effective and efficient procurement practices.

Health Canada continues to make significant strides to improve the management and accountability of its contracting and procurement functions. The Contract Management Framework (CMF) Action Plan is well into implementation, is monitored by senior managers of the Assets Management Directorate and is expected to be fully implemented by December 2004. Some of the issues already implemented from the CMF Action Plan include mandatory training for managers, new tracking/database systems, the establishment of Contract Review and Control Committees and the creation of a quality assurance function.

The Materiel Management Division's Intranet site has been developed and was launched on December 8, 2003. The site is the primary tool to ensure all parties involved in the contracting process are apprised of activities and changes in operations; have easier access to policies and procedures; and have additional information and working tools essential to the contracting process (work templates, guides, FAQs, etc.).

Section V:

Financial Performance

Financial Performance Overview

The following financial summary tables are presented to provide an overview of Health Canada's 2003-2004 resource utilization along with prior years' comparative information. Health Canada continues to strive to utilize resources in the most effective and efficient way possible which usually includes undertaking "in-year" resource reallocations.

In 2003-2004, the Department was requested to contribute \$40 million towards the federal government's \$1 billion reallocation exercise. Part of this contribution was redirected back to Health Canada for SARS/WNV/BSE activities, as well as to increase funding for the Territories to ensure that residents are better placed to benefit from health care reform. The necessary

savings required to conduct this reallocation were generated through:

- general efficiency savings, reduced discretionary spending and re-engineering program delivery mechanisms;
- slower than expected Budget 2003 initiatives;
- small reduction in various other programs.

Health Canada's contribution to the \$1 billion reallocation exercise and other internal reallocations were structured to ensure that our commitments to federal-provincial-territorial initiatives and accords, as well as our work on important health issues, were not impaired.

Financial Table 1: Summary of Voted Appropriations Authorities for 2003-2004

This table reflects the break down of Health Canada's resources by Voted Appropriations. Health Canada at present has two votes: Vote 1 for Operating Expenditures and Vote 5 for Grants and Contributions.

Actual spending for Operating resources (Vote 1) is \$74.8 million lower than authorities, mainly resulting from lapses related to:

- delays related to Therapeutics Access Strategy, Agricultural Policy Framework, and Indian Residential Schools;
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) / West Nile virus (WNV) / Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) funds resulting from lower than anticipated requirements;
- decrease in Non-Insured Health Benefits planned spending;
- year end adjustments of Department of Justice expenditures; and
- operating lapses in various programs;

Actual spending for Transfer Payments (i.e. Vote 5 – Grants and Contributions) is

\$2.6 million lower than authorities, mainly due to the establishment of a frozen allotment (resources not requested through Supplementary Estimates due to lower requirements) and delays in construction related to First Nations.

The total authorities (excluding statutory items) are \$660 million higher (Operating – Vote 1 \$301.2 million, Transfer Payments – Vote 5 \$358.8 million) than planned spending. These additional resources consist primarily of the following initiatives:

- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)/West Nile virus (WNV)/Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE)
- First Nations and Inuit Health Sustainability
- Therapeutics Access Strategy
- First Nations Water Management System
- 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal
- National Immunization Strategy
- Indian Residential Schools

Financial Requirements by Authority (millions of dollars)

Vote	Health Canada	2003-2004		
		Planned Spending ¹	Total Authorities ²	Actual Spending ²
1	Operating Expenditures	1,438.2	1,739.4	1,664.6
5	Grants and Contributions	1,266.6	1,625.4	1,622.8
(S)	Minister of Health - Salary and motor car allowance	-	0.1	0.1
(S)	Contributions to employee benefit plans	102.4	110.9	110.9
(S)	Spending of proceeds from the disposal of surplus Crown assets	-	0.4	0.2
(S)	Canada Health Infoway Inc.	-	600.0	600.0
(S)	Canadian Health Services Research Foundation	-	25.0	25.0
(S)	Canadian Institute for Health Information	-	70.0	70.0
(S)	Payments for insured health services and extended health care services	-	-0.1	-0.1
(S)	Refunds of amounts credited to revenues in previous years	-	0.2	0.2
Total Department		2,807.2	4,171.3	4,093.7

Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.

1) from the 2003-2004 Report on Plans and Priorities

2) from the 2003-2004 Public Accounts

S) indicates expenditures the Department is required to make that do not require an appropriation act

Financial Table 2: Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

This table reflects how resources are used within Health Canada by appropriation and by business line. Explanations of variances by business line can be found in Section III: Performance Discussion. Further details for

non-responsible revenues can be found in Table 5: Revenue. Cost of services provided by other departments includes accommodation, workers' compensation coverage, legal services, and employee insurance plans.

Departmental Planned versus Actual Spending by Business Line (millions of dollars)

Business Lines	Full-Time Equivalents	Operating	Capital	Grants & Contributions	Total Gross Expenditures	Less: Responsible Revenues	Total Net Expenditures
Health Care Policy							
(Planned spending)	402	79.9		228.7	308.6		308.6
(Total authorities)	358	80.9		249.0	329.9		329.9
(Actual spending)	344	76.4		248.0	324.4		324.4
Health Promotion and Protection							
(Planned spending)	4,617	587.7		286.0	873.7	(57.5)	816.2
(Total authorities)	4,828	657.3	0.8	606.4	1,264.5	(57.5)	1,207.0
(Actual spending)	5,013	616.2	0.8	606.4	1,223.4	(49.5)	1,173.9
First Nations and Inuit Health							
(Planned spending)	1,473	705.3		708.4	1,413.7	(5.5)	1,408.2
(Total authorities)	1,535	874.7		703.7	1,578.4	(5.5)	1,572.9
(Actual spending)	1,815	855.2		702.2	1,557.4	(3.5)	1,553.9
Information & Knowledge Management							
(Planned spending)	608	64.2		18.7	82.9		82.9
(Total authorities)	607	80.4		690.4	770.8		770.8
(Actual spending)	655	76.7		690.4	767.1		767.1
Departmental Management & Administration							
(Planned spending)	1,300	163.3	3.9	24.8	192.0	(0.7)	191.3
(Total authorities)	1,612	216.6	4.1	70.7	291.4	(0.7)	290.7
(Actual spending)	1,745	200.1	4.1	70.7	274.9	(0.5)	274.4
Total							
(Planned spending)	8,400	1,600.4	3.9	1,266.6	2,870.9	(63.7)	2,807.2
(Total authorities)	8,940	1,909.9	4.9	2,320.2	4,235.0	(63.7)	4,171.3
(Actual spending)	9,572	1,824.6	4.9	2,317.7	4,147.2	(53.5)	4,093.7
Other Revenues and Expenditures							
Non-Responsible Revenues							
(Planned spending)							(8.2)
(Total authorities)							(8.2)
(Actual spending)							(56.0)
Cost of services provided by other departments							
(Planned spending)							78.6
(Total authorities)							78.6
(Actual spending)							89.5
Net Cost of the Program							
(Planned spending)							2,877.6
(Total authorities)							4,241.7
(Actual spending)							4,127.2

Financial Table 3: Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

This table shows the trend of expenditures over time by business line.

The \$1,375.8 million increase in spending from 2002-2003 to 2003-2004 is mainly the result of new initiatives announced in recent Budget speeches, funding for SARS/WNV/

BSE, the incremental increase of approved resources, and the payment of four large grants (Province of Ontario for SARS, Canada Health Infoway, Canadian Health Services Research Foundation, and Canadian Institute for Health Information).

Departmental Planned versus Actual Spending by Business Line (millions of dollars)

Business Lines	2001-2002	2002-2003	2003-2004		
	Actual Spending	Actual Spending	Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
Health Care Policy	107.1	133.1	308.6	329.9	324.4
Health Promotion and Protection	743.0	802.2	816.2	1,207.0	1,173.9
First Nations and Inuit Health	1,339.1	1,465.4	1,408.2	1,572.9	1,553.9
Information & Knowledge Management	281.3	111.1	82.9	770.8	767.1
Departmental Management & Administration	208.6	206.1	191.3	290.7	274.4
Total	2,679.1	2,717.9	2,807.2	4,171.3	4,093.7

Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.

Financial Table 4: Crosswalk between Strategic Outcomes and Business Lines
Total Planned Spending and Actual Spending 2003-2004 (millions of dollars)

Strategic Outcomes	Business Lines				Business Lines		
	Health Care Policy	Health Promotion & Protection	First Nations and Inuit Health	Information & Knowledge Management	Departmental Management & Administration	Total (\$)	% of Total FTEs
Enhanced access to quality health services for Canadians	308.6 (Planned spending) 324.4 (Actual spending)					308.6 324.4	11.0% 7.9%
A healthier population by promoting health and preventing illness		432.9 773.4				432.9 773.4	15.4% 18.9%
Safe health products and food for Canadians		149.2 154.4				149.2 154.4	5.3% 3.8%
Healthier environments and safer products for Canadians		198.9 206.5				198.9 206.5	7.1% 5.0%
Sustainable pest management products and programs for Canadians		35.2 39.6				35.2 39.6	1.3% 1.0%
Healthier First Nations and Inuit through collaborative delivery of health promotion, disease prevention, and health care services			1,408.2 1,553.9			1,408.2 1,553.9	50.2% 38.0%
Improved evidence-base and increased use of information and communication technologies to support health decision-making				82.9 767.1		82.9 767.1	2.9% 18.7%
Effective support for the delivery of Health Canada's programs					191.3 274.4	191.3 274.4	6.8% 6.7%
Strategic Outcomes	308.6 324.4	816.2 1,173.9	1,408.2 1,553.9	82.9 767.1	191.3 274.4	2,807.2 4,093.7	
% of Total	11.0% 7.9%	29.1% 28.7%	50.2% 38.0%	2.9% 18.7%	6.8% 6.7%		100.0% 100.0%
Full-Time Equivalents (FTEs)	402 344	4,617 5,013	1,473 1,815	608 655	1,300 1,745		8,400 9,572

Note: 1) due to rounding, figures may not add up to totals shown.

2) Actual spending is higher than planned spending as additional authorities were provided to the Department by Parliament during fiscal year for specific initiatives (e.g. SARS / WNV / BSE, First Nations and Inuit Health Sustainability, Therapeutic Access Strategy)

Financial Table 5: Revenue

Reflected in this table is the collection of spendable revenues by business line/service line and of non-spendable revenues by classification and source.

Spendable revenues refers to funds collected for user fees or for the recovery of the cost of departmental services. These revenues include those both external and internal to the government, the majority being external. A variety of spendable revenues are collected which include Medical Devices, Radiation Dosimetry, Drug Submission Evaluation, Veterinary Drugs, Pest Management Regulation, Product Safety, hospital revenues resulting from payments for services provided to First Nations and Inuit Health hospitals, which are covered un-

der provincial or territorial plans, and for the sale of drugs and health services for First Nations communities.

The actual spendable revenues have remained relatively constant during the period shown, with the exception of First Nations and Inuit Health. The variance between 2002-2003 and 2003-2004 is due to the transfer to provincial jurisdiction of \$3.6 million in revenue authorities related to the Sioux Lookout Hospital.

Non-spendable revenues are shown by source in order to reflect the information in a useful format. The Department is not allowed to spend these revenues.

Revenues (millions of dollars)

	2001-2002	2002-2003	2003-2004		
	Actual Revenues	Actual Revenues	Planned Revenues	Total Authorities ¹	Actual Revenues
Respendable Revenues²					
Business Lines/Service Lines					
Health Promotion and Protection					
Population and Public Health	0.1	0.1	-	0.0	0.1
Health Products and Food	35.5	32.2	40.7	40.7	34.2
Healthy Environments and Consumer Safety	7.4	7.5	9.8	9.8	8.6
Pest Management Regulation	6.9	6.8	7.0	7.0	6.6
First Nations and Inuit Health					
First Nations and Inuit Health	6.9	5.9	5.5	5.5	3.5
Departmental Management and Administration					
Corporate Services	0.4	0.4	0.7	0.7	0.5
Total Respendable Revenues²	57.2	52.9	63.7	63.7	53.5
Non-Respendable Revenues					
Main Classification and Source					
Non-tax revenues:					
Refunds of expenditures	14.5	27.0	-	-	43.9
Sales of goods and services	-	0.7	-	-	6.1
Other fees and charges	1.8	7.2	8.2	8.2	5.8
Proceeds from the disposal of surplus Crown assets	0.6	0.3	-	-	0.2
Miscellaneous non-tax revenues	15.6	-	-	-	0.0
Total Non-Respendable Revenues	32.5	35.2	8.2	8.2	56.0
Total Revenues	89.7	88.1	71.9	71.9	109.5

1) Total Authorities are Main Estimates plus other authorities.

2) Respendable Revenues: These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Vote" and are available for spending by the Department.

Financial Table 6: Statutory Payments

As announced in the 2003 Budget speech, Health Canada made three statutory payments.

The first payment of \$600 million was made by Information and Knowledge Management to Canada Health Infoway for the purpose of accelerating the development of Electronic Health Records, common information technology standards across the country, and the further development of telehealth applications, which are critical to care in rural and remote areas.

The second payment of \$70 million was made by Information and Knowledge Management to Canadian Institute for Health Information

(CIHI) which will allow CIHI, in conjunction with Statistics Canada, to develop the necessary new activities to support the 2003 Accord on Health Care Renewal in the areas of primary care, home care and catastrophic drug coverage as well as other work to support First Ministers' Meeting commitments on governance and accountability.

The third payment of \$25 million was made by the Office of the Chief Scientist (Departmental Management and Administration) to the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) to initiate the Executive Training for Research Application (EXTRA) program as outlined in the 2003 Budget.

Departmental Planned versus Actual Spending by Business Line (millions of dollars)

Business Lines	2001-2002	2002-2003	2003-2004		
	Actual Spending	Actual Spending	Planned Spending	Total Authorities ¹	Actual Spending
Information & Knowledge Management	0.0	0.0	0.0	670.0	670.0
Departmental Management & Administration	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0
Total Statutory Payments	0.0	0.0	0.0	695.0	695.0

1) Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.

Financial Tables 7.1 and 7.2: Transfer Payments

These tables reflect the break down of Transfer Payments (Grants, Contributions and Other Transfer Payments) by business line. Table 7.1 is a summary of transfer payments by program/business line and table 7.2 provides the details of transfer payments by program/business line.

The \$1,285.7 million increase in spending from 2002-2003 to 2003-2004 is mainly the result of four large grants payments (Province of Ontario for SARS, Canada Health Infoway, Canadian Health Services Research Foundation, and Canadian Institute for Health Information).

The increase in **Health Care Policy** expenditures is mainly due to an increase in payments related to the Primary Health Care Transition Fund, and the funding of initiatives set out in the 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal such as the Northern Territorial Agreements, Canadian Patient Safety Institute, Health Human Resources, and the Health Council of Canada.

The increase in **Health Promotion and Protection** expenditures is mainly due to a one-time named grant to the Province of Ontario for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

The increase in **First Nations and Inuit Health** expenditures is mainly related to an increase in the Sustainability funding.

The increase in **Information and Knowledge Management** expenditures is mainly related to statutory grant payments to Canada Health Infoway and Canadian Institute for Health Information.

The increase in **Departmental Management and Administration** expenditures is mainly related to a statutory grant payment to Canadian Health Services Research Foundation and higher costs related to support for First Nations' construction / restoration of On-Reserve Facilities.

For information regarding Details on Transfer Payments, consult the electronic Annex E: Details on Transfer Payments, 2003-2004 Actual Spending at: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>.

Financial Table 7.1:
Summary of Transfer Payments by Program/Business Line
 (millions of dollars)

Business Lines	2001-2002	2002-2003	2003-2004		
	Actual Spending	Actual Spending	Planned Spending	Total Authorities ¹	Actual Spending
Grants					
Health Care Policy	1.1	3.5	3.4	32.9	31.9
Health Promotion and Protection	23.3	20.5	47.9	348.8	348.8
Information and Knowledge Management	95.0	0.0	0.0	670.0	670.0
Departmental Management and Administration	-	0.0	0.0	25.0	25.0
Total Grants	119.4	24.0	51.3	1,076.7	1,075.7
Contributions					
Health Care Policy	29.5	51.1	225.3	216.1	216.1
Health Promotion and Protection	179.1	189.3	194.1	213.6	213.6
First Nations and Inuit Health	637.0	677.9	708.4	703.7	702.2
Information and Knowledge Management	49.2	31.8	18.7	20.4	20.4
Departmental Management and Administration	52.1	36.7	24.8	45.7	45.7
Total Contributions	946.9	986.8	1,171.3	1,199.5	1,198.0
Other Transfer Payments					
Health Promotion and Protection	55.8	21.2	44.0	44.0	44.0
Total Other Transfer Payments	55.8	21.2	44.0	44.0	44.0
Total Transfer Payments	1,122.1	1,032.0	1,266.6	2,320.2	2,317.7

1) Total Authorities are Main Estimates plus Supplementary Estimates plus other authorities.

**Financial Table 7.2: Details of Transfer Payments by Program/Business Line
(millions of dollars)**

Business Lines	2001- 2002 Actual Spending	2002- 2003 Actual Spending	2003-2004		
			Main Estimates	Total Authorities	Actual Spending
GRANTS					
Health Care Policy					
Grants to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health	1.1	1.3	1.4	1.2	1.2
Yukon Health Supplement to the 2003 First Ministers' Accord				6.7	6.7
The Northwest Territories Health Supplement to the 2003 First Ministers' Accord				6.7	6.7
The Nunavut Health Supplement to the 2003 First Ministers' Accord				6.7	6.7
Health Care Strategies Policy, Federal/Provincial/Territorial Partnerships Grant Program		2.2	2.0	9.4	8.4
Grant to the Canadian Patient Safety Institute				2.2	2.2
Total Health Care Policy	1.1	3.5	3.4	32.9	31.9
Health Promotion and Protection					
World Health Organization	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Grant to Canadian Blood Services – Blood Safety and Effectiveness Research and Development	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Grants to persons and agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training and skill development, and research	12.1	11.2	26.3	6.0	6.0
Grant to the National Cancer Institute of Canada for the Canadian Breast Cancer Research Initiative	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Grant toward the Canadian Strategy on HIV/AIDS	1.0	0.6	8.0	0.3	0.3
Grant to eligible non-profit international organizations in support of their projects or programs on health	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Natural Health Products Research Grant			0.4	0.4	0.4
Grant to the National Cancer Institute of Canada for the Canadian Prostate Cancer Research Initiative			1.0	1.0	1.0
Grant to the Vancouver Hospital and Health Sciences Centre and the British Columbia Cancer Agency for the Vancouver Centre of Excellence in Prostate Cancer Research			2.0	2.0	2.0
Grants to Medical Marijuana Research Program	0.1	0.1	1.7	0.5	0.5
Grant to the Canadian Blood Services Agency. Creation of a blood stockpile for emergency purposes	1.1				
Grant to Héma Quebec – Creation of a blood stockpile for emergency purposes	0.4				
Grant to the Province of Ontario – SARS				330.0	330.0
Total Health Promotion and Protection	23.3	20.5	48.0	348.8	348.8

Financial Table 7.2: Details of Transfer Payments by Program/Business Line (continued)
(millions of dollars)

Business Lines	2001- 2002	2002- 2003	2003-2004		
	Actual Spending	Actual Spending	Main Estimates	Total Authorities	Actual Spending
Information & Knowledge Management					
(S*) Grant to the Canadian Institute for Health Information for the purpose of implementing the Health Information Roadmap Initiative	95.0			70.0	70.0
(S) Grant to Canada Health Infoway Inc. to accelerate the development of electronic health records, common information technology standards across the country, and the further applications of telehealth applications				600.0	600.0
Total Information & Knowledge Management	95.0	0.0	0.0	670.0	670.0
Departmental Management & Administration					
(S) Grant to the Canadian Health Services Research Foundation for the Executive Training for Research Application program				25.0	25.0
Total Departmental Management & Administration	0.0	0.0	0.0	25.0	25.0
Total Grants	119.4	24.0	51.4	1,076.7	1,075.7

CONTRIBUTIONS**Health Care Policy**

Contributions to provincial and territorial governments, and to non-profit organizations in the health or social services field, in order to test and evaluate ways to improve the health care system of the future, specifically in the four priority areas which were agreed to by the federal and provincial/territorial governments (primary care, home care, pharmacare, integrated service delivery)	26.8	0.1			
Women's Health Contribution Program	3.0	2.8	3.1	2.7	2.7
Primary Health Care Transition Fund		48.2	220.2	209.2	209.2
Health Care Strategies and Policy Contribution Program			2.0	4.3	4.3
(S) Payments for insured health services and extended health care	-0.3	0.0		-0.1	-0.1
Total Health Care Policy	29.5	51.1	225.3	216.1	216.1

S) Indicates expenditures the Department is required to make that do not require an appropriation act.

* This grant was statutory only in 2003-2004.

Financial Table 7.2: Details of Transfer Payments by Program/Business Line (continued)
(millions of dollars)

Business Lines	2001- 2002	2002- 2003	2003-2004		
	Actual Spending	Actual Spending	Main Estimates	Total Authorities	Actual Spending
Health Promotion and Protection					
Contributions to persons and agencies to support activities of national importance for the improvement of health services and in support of research and demonstrations in the field of public health	1.3	0.5	0.1	0.6	0.6
Contribution towards the Toxic Substances Research Initiative	6.0				
Contributions to Canadian Blood Services and/or other designated transfusion/transplantation centers to support adverse event surveillance activities	1.8	1.9	1.9	1.8	1.8
Contributions to persons and agencies to support health promotion projects in the area of community health, resource development, training and skill development, and research	34.6	39.1	41.4	53.6	53.6
Payments to provinces, territories and national non-profit organizations to support the development of innovative alcohol and drug treatment and rehabilitation programs	14.2	15.6	14.5	17.2	17.2
Contributions to non-profit community organizations to support, on a long-term basis, the development and provision of preventative and early intervention services aimed at addressing the health and development problems experienced by young children at risk in Canada	79.8	80.5	82.1	79.8	79.8
Contributions towards the Canadian Strategy on HIV/ AIDS	17.8	16.8	10.8	17.1	17.1
Contributions to incorporated local or regional non-profit Aboriginal organizations and institutions for the purpose of developing early intervention programs for Aboriginal pre-school children and their families	19.7	25.8	29.1	28.0	28.0
Contributions in support of the Federal Tobacco Control Strategy	3.9	9.1	11.1	15.5	15.5
Contribution to strengthen Canada's organ and tissue donation and transplantation system			2.2		
Natural Health Products Research Contribution			0.4		
Total Health Promotion and Protection	179.1	189.3	193.6	213.6	213.6
First Nations and Inuit Health					
Contributions to integrated Indian and Inuit community based health care services	274.4	291.3	305.9	301.6	301.6
Payment to Indian bands, associations or groups for the control and provision of health services	183.1	190.9	194.0	192.8	192.8
Contributions to support pilot projects to assess options for transferring the Non-Insured Health Benefits Program to First Nations and Inuit control	12.2	6.9	12.0	10.6	10.6

Financial Table 7.2: Details of Transfer Payments by Program/Business Line (continued)
(millions of dollars)

Business Lines	2001- 2002 Actual Spending	2002- 2003 Actual Spending	2003-2004		
			Main Estimates	Total Authorities	Actual Spending
Contributions to Indian bands, Indian and Inuit associations or groups or local governments and the territorial governments for Non-Insured Health Services	108.5	124.4	102.3	128.3	128.3
Payments to the Aboriginal Health Institute/Centre for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health	10.5	5.0	5.0	5.0	5.0
Contributions for First Nations and Inuit Health promotion and prevention projects and for developmental projects to support First Nations and Inuit control of health services	15.0	17.7	45.4	18.8	18.8
Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers	2.8	2.8	3.0	2.6	2.6
Contributions to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health	2.9	4.7	1.0	5.2	5.2
Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	5.9	0.8	11.4	4.7	3.2
Contribution towards the Aboriginal Head Start On-Reserve Program	21.1	32.8	27.8	33.1	33.1
Indian Residential Schools Mental Health Support Program				0.3	0.3
Total First Nations and Inuit Health	637.0	677.9	708.4	703.7	702.2
Information & Knowledge Management					
Contribution to the Canadian Institute for Health Information	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
Canada Health Infostructure Partnership Program	32.5	26.3	11.2	7.6	7.6
Knowledge Development and Exchange Program	0.1	1.0	2.0	0.1	0.1
Health Policy Research Program	1.0	2.1	2.8	2.1	2.1
Contribution Program to Improve Access to Health Services for Official Language Minority Communities				8.0	8.0
Contributions for First Nations and Inuit Health Promotion and Prevention Projects and for Developmental Projects to support First Nations and Inuit Control of Health Services	7.4	0.2	0.5	0.4	0.4

Financial Table 7.2: Details of Transfer Payments by Program/Business Line (continued)
(millions of dollars)

Business Lines	2001- 2002	2002- 2003	2003-2004		
	Actual Spending	Actual Spending	Main Estimates	Total Authorities	Actual Spending
Contributions to persons and agencies to support health promotion projects in the areas of community health, resource development, training and skill development, and research	6.0				
Total Information & Knowledge Management	49.2	31.8	18.7	20.4	20.4
Departmental Management & Administration					
Contributions to persons and agencies to support activities of national importance for the improvement of health services and in support of research and demonstrations in the field of public health		2.2		0.1	0.1
Contributions for integrated Indian and Inuit community based health care services	3.1	2.8	3.3	4.0	4.0
Contributions on behalf of, or to, Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health care delivery facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	49.0	31.7	21.5	41.6	41.6
Total Departmental Management & Administration	52.1	36.7	24.8	45.7	45.7
Total Contributions	946.9	986.8	1,170.8	1,199.5	1,198.0

OTHER TRANSFER PAYMENTS

Health Promotion and Protection

Payments to Provinces and Territories to improve access to health care and treatment services to persons infected with Hepatitis C through the blood system

Total Health Promotion and Protection **55.8** **21.2** **44.0** **44.0** **44.0**

Total Other Transfer Payments **55.8** **21.2** **44.0** **44.0** **44.0**

Total Transfer Payments **1,122.1** **1,032.0** **1,266.2** **2,320.2** **2,317.7**

Financial Table 8: Resource Requirements by Organization and Business Line

Comparison of 2003-2004 (RPP) planned spending and total authorities to actual spending by organization and business line. Explanations of variances by business line can be found in Section III: Performance Discussion.

(millions of dollars)

Organization	Business Lines					Total
	Health Care Policy	Health Promotion and Protection	First Nations and Inuit Health	Information and Knowledge Management	Departmental Management and Administration	
Health Policy and Communications						
(Planned spending)	308.6					308.6
(Total authorities)	329.9					329.9
(Actual Spending)	324.4					324.4
Population and Public Health						
(Planned spending)		432.9				432.9
(Total authorities)		779.5				779.5
(Actual Spending)		773.4				773.4
Health Products and Food						
(Planned spending)		149.2				149.2
(Total authorities)		174.9				174.9
(Actual Spending)		154.4				154.4
Healthy Environments and Consumer Safety						
(Planned spending)		198.9				198.9
(Total authorities)		212.8				212.8
(Actual Spending)		206.5				206.5
Pest Management Regulatory Agency						
(Planned spending)		35.2				35.2
(Total authorities)		39.8				39.8
(Actual Spending)		39.6				39.6
First Nations and Inuit Health						
(Planned spending)			1,408.2			1,408.2
(Total authorities)			1,572.9			1,572.9
(Actual Spending)			1,553.9			1,553.9
Information, Analysis and Connectivity						
(Planned spending)				82.9		82.9
(Total authorities)				770.8		770.8
(Actual Spending)				767.1		767.1
Corporate Services						
(Planned spending)					84.7	84.7
(Total authorities)					119.0	119.0
(Actual Spending)					105.0	105.0
Departmental Executive						
(Planned spending)					106.6	106.6
(Total authorities)					171.7	171.7
(Actual Spending)					169.4	169.4
Total						
(Planned spending)	308.6	816.2	1,408.2	82.9	191.3	2,807.2
(Total authorities)	329.9	1,207.0	1,572.9	770.8	290.7	4,171.3
(Actual Spending)	324.4	1,173.9	1,553.9	767.1	274.4	4,093.7
% of Total	7.9%	28.7%	38.0%	18.7%	6.7%	100.0%

Note: Numbers in italics denote Total Authorities for 2003-2004 (Main and Supplementary Estimates and other authorities).
 Bolded numbers denote actual spending in 2003-2004

Contingent Liabilities

The Department is involved in individual and class action suits against the Government, mainly involving allegations of negligence relating to the regulation of medical devices, blood and drug products. Because of the early

stage of the litigation in these cases, and the complexity of the issues, it is not possible to provide a reasoned assessment of contingent liability at this time.

Section VI:

Other Information

Departmental Contacts

Atlantic Region

Maritime Centre, Suite 1918
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6
Telephone: (902) 426-9564
Facsimile: (902) 426-6659

Manitoba and Saskatchewan Region

391 York Avenue, Suite 300
Winnipeg, Manitoba R3C 4W1
Telephone: (204) 983-4764
Facsimile: (204) 983-5325

Quebec Region

Complexe Guy Favreau
East Tower, Suite 202
200 René Lévesque Blvd. West
Montreal, Quebec H2Z 1X4
Telephone: (514) 283-5186
Facsimile: (514) 283-1364

Alberta and Northwest Territories Region

Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta T5J 4C3
Telephone: (780) 495-5172
Facsimile: (780) 495-5551

Ontario and Nunavut Region

4th Floor, 25 St. Clair Avenue East
Toronto, Ontario M4T 1M2
Telephone: (416) 954-3593
Facsimile: (416) 954-3599

British Columbia and Yukon Region

Sinclair Centre, Federal Tower
757 West Hastings Street, Room 235
Vancouver, British Columbia V6C 1A1
Telephone: (604) 666-2083
Facsimile: (604) 666-2258

National Capital Region

Telephone: (613) 957-2991
Facsimile: (613) 941-5366
Internet: <http://www.hc-sc.gc.ca>

or write to:

Health Canada
0900C2 Podium Level,
Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario, CANADA
K1A 0K9

References

Selected Health Canada Publications

1. A Statistical Profile on the Health of First Nations in Canada
2. Best Practices: Concurrent Mental Health and Substance Use Disorders
3. Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems
4. Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Youth with Substance Use Problems
5. Canada's Physical Activity Guide for Healthy Active Living for Older Adults
6. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults
7. Child Health Record
8. Danger: Coming to a Lung near You
9. Food Safety Tips for Barbecuing Hamburgers
10. Healthy Development of Children and Youth: The Role of the Determinants of Health
11. It Helps to Talk: How to Get the Most from a Visit to your Doctor. Patient's Guide
12. It Helps to Talk: the 5-minute Guide to better Communication. Doctor's Guide
13. On the Road to Quitting
14. Perspectives on Complementary and Alternative Health Care
15. Profile: Substance Abuse Treatment and Rehabilitation in Canada
16. Protect Yourself from Mosquito Bites
17. Quit 4 Life
18. Trends in the Health of Canadian Youth
19. West Nile Virus
20. Why all women who could become pregnant should be taking Folic Acid

Documents can be ordered from:

Publications
Health Canada
0900C2, Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Telephone: (613) 954-5995
Facsimile: (613) 941-5366
Telecommunication Device for the Deaf: 1-800-
267-1245

Section VII:

Executive Summary: Response to the Public Accounts Committee 2001 Report on the Auditor General's 2000 Report

First Nations Health: Follow-Up

in First Nations communities; and a multi-year evaluation plan was implemented to support better coordination of evaluation activities.

Introduction

The Public Accounts Committee (PAC), as a follow-up to the 2000 Auditor General's report, tabled recommendations in December 2001 requiring Health Canada to implement and report on improvements to its accountability and management activities. Health Canada agrees with the Standing Committee and the Auditor General that health programs for First Nations and Inuit must be well managed and accountable. This document highlights some of the progress made by the Department since the release of the PAC/OAG reports.

Several important milestones were reached in 2003-2004: program accountability frameworks were developed, such as a comprehensive reporting handbook with audit and financial reporting guidelines; an Intervention Policy and handbook to assist communities in managing exceptional or problem situations was distributed and training provided to communities; ongoing implementation and monitoring of comprehensive standard agreements was conducted; a capacity strategy and action plan were developed to enhance capacity building

Recommendations and follow-up actions

Reporting to Parliament on progress

The major recommendation under this theme is that Health Canada inform Parliament of the progress it is making in implementing the recommendations contained in chapter 13 of the 1997 Report and chapter 15 of the 2000 Report of the Auditor General of Canada and in the Committee's 5th Report (36th Parliament, 1st Session). This information must make specific reference to progress in implementing each recommendation and be provided annually in Health Canada's Performance Reports, beginning with the report for the period ending March 31, 2002.

Key Actions Taken

To respond to this Recommendation as well as to Recommendations 5, 9, 11, 16, 19, 23 and 24, Health Canada is reporting with an electronic link to the 2002-2003 Departmental Performance Report and subsequent reports

until 2005. The ongoing need for this special reporting requirement will be re-assessed with the Auditor General after the next audit on First Nations and Inuit Health programs.

Community Health Programs (CHP) Accountability

Greater focus is being placed by the Department on providing accountable and sustainable programs and services for First Nations and Inuit. Health Canada implemented measures to better manage internally and externally to deliver the best possible service to First Nations and Inuit communities.

Key Actions Taken

To respond to the accountability recommendations, Health Canada implemented several actions to address the need for risk based monitoring on accountability documents.

- A draft comprehensive reporting handbook with financial and audit reporting guidelines was developed for programs.
- A review of reporting requirements for funding agreements was initiated to rationalize and streamline the reporting demands on First Nations and Inuit communities. With the participation of First Nations, Health Canada has initiated a process to streamline reporting with a focus on outcome related information. Phase I of the streamlining exercise involved reviewing and analyzing each data element of the program schedules by regional groups, First Nations and Inuit communities and program directors. Phase I is complete with nearly a 20 percent overall reduction in reporting. Phase II will take place in 2004-2005 with a new process being implemented. Reporting schedules will be grouped together to further streamline and reduce duplication. The new reporting schedules

will be implemented in 2005-2006 with new negotiated contribution agreements. Supporting manuals and guidelines will be developed after the exercise is complete.

- An Intervention Policy was developed to address problem situations under health funding arrangements. A handbook to assist in implementing the policy was developed and distributed. The communication phase of the Intervention Policy is completed and training was incorporated into the Contribution training course, "Knowledge in a Book" which is ongoing.
- The Intervention Policy was reviewed and updated in March 2004, and will be reviewed on an ongoing basis.

Supporting Capacity Development

Health Canada shares the Public Accounts Committee's belief that capacity development is a priority. It is recognized that a participatory approach better contributes to community capacity development. The Transfer Policy (1988) and the Integrated Community-Based Health Services Approach (1999) provides an avenue for Health Canada to engage First Nations and Inuit in arrangements that permit various levels of control ranging from general and integrated contribution agreements to transfer contribution agreements.

Key Actions Taken

Health Canada developed pilot Health Plan demonstration sites that will improve capacity to manage health programs and services; improve capacity to identify community health needs and resources; improve management coordination, integrated health programs and services; improve financial and human resources allocation processes; and improve/enhance programs and services management information and reporting.

There are eight demonstration projects under way. The majority of those have completed the developmental phase and have identified their health needs and priorities. These projects have now moved into the final discussion phase, prior to the implementation of their new Community Health Plans. One community opted to withdraw from the project due to insufficient capacity and an overall lack of community support.

In addition, a Capacity Strategy and Action Plan were developed, which describe ongoing activities to ensure capacity building in First Nations and Inuit communities. As part of the action plan, existing strengths and capacity needs with respect to management and administration of funding agreements between Health Canada and First Nations and Inuit communities were identified. Also included in the assessment is an analysis of capacity for reporting, data collection, interpretation and analysis related to agreement management.

Measuring performances, outcomes achievement, and managing information

Health Canada is committed to effective management of programs by making important decisions with relevant data. Collecting good performance information is a priority of the Department.

Key Actions Taken

Health Canada worked with Statistics Canada and the National Aboriginal Health Organization (NAHO) to support the First Nations Regional Longitudinal Survey. Health Canada participated in the development of the data sharing agreement to provide health information about on-reserve populations. At the end of 2003-2004, data collection was complete, with over 80 percent of the targeted 28,405 respondents participating. NAHO national and regional staff are engaged in data

cleaning/verification and database structuring. NAHO has developed national and regional draft templates for analyzing/reporting on Regional Health Survey (RHS) results. NAHO and Health Canada have signed an information sharing agreement for the use of RHS results.

To support evidence-based decision-making, Health Canada completed program evaluations of the Canada Prenatal Nutrition Program, Aboriginal Head Start for First Nations On-Reserve and the HIV/AIDS program. These reports have not received final approval, however, programs have started to implement action plans resulting from these assessments. An interim evaluation of the Labrador Innu Comprehensive Healing Strategy was conducted in 2003. The evaluation, led by Indian and Northern Affairs Canada, showed that new health programming was implemented quickly to respond to the social crisis in the Labrador communities of Natuashish and Sheshatshiu, and that further work was needed to fully implement the Health Canada component and to strengthen collaboration with Labrador Innu communities. Health Canada has developed an action plan to respond to these recommendations.

Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program control and prevention measures

The Public Accounts Committee recommended that Health Canada enhance the quality of the management of services provided to First Nations and Inuit. Steps have been taken to improve in this area.

Key Actions Taken

Health Canada continued to conduct regular analysis of pharmacists' overrides of warnings, conduct audits on providers and continue generating quarterly reports on the number of Drug Utilization Review (DUR) claims submitted, accepted and rejected. A

total of 140 administrative on-site audits in the pharmacy, dental and medical supplies and equipment benefit areas were completed. In 2003, over 9.4 million pharmacy claims were processed; of this total, about 299,000 claims (3.2 percent) were rejected. Of the claims rejected, approximately 83,000 (0.8 percent) were overridden and paid. The explanation for overriding the rejection message used most frequently by pharmacists (35.6 percent) was that the physician was consulted. Although the number of claims processed on the NIHB Program has increased by 18.1 percent since 2000, the number of rejected claims overridden declined by 10.4 percent.

A quarterly report by region, and nationally, on the number of DUR claims submitted, accepted and rejected continues to be reviewed. In addition to the number of claims rejected, the report provides details on the rejection type and number of claims that were overridden and paid, including the reason the claim was overridden. The second report, outlining information on the top providers in each region by the number of claims that were overridden and paid, including the reason the claim was overridden, continues to also be generated and analyzed. The NIHB Program is analyzing these two reports and other information to determine which providers should be audited. The claims administrator is then instructed to contact providers who are consistently overriding DUR rejected claims, to review the overrides and determine appropriate follow-up activities. During the on-site visit, one of the areas of investigation for the auditor is the pharmacist's use and documentation of override codes. Recoveries are identified for all claims where the pharmacist has not adequately documented the reason for overriding rejected claims.

The Public Accounts Committee and Auditor General recommended that Health Canada seek consent to share information on client use of pharmaceuticals with health care professionals. As a result of an evolving privacy

environment and insights gained over the past three years, the NIHB Program was able to adopt a new approach to the consent initiative in February 2004. This has meant that the March 1, 2004 deadline for submission of consent forms by First Nations and Inuit clients no longer applies. The NIHB Program will not require a signed consent form for day-to-day processing activities and program administration. NIHB clients will therefore continue to receive benefits for which they are eligible even if they have not signed a consent form. In a few instances, where client safety or inappropriate use of the system may be a concern, the NIHB Program will seek the express consent of clients to share their personal information with health care providers. This consent will be provided verbally or in writing. In a few cases, NIHB may refuse to pay for prescriptions until a patient safety plan is in place.

The NIHB Program has established a Drug Utilization Review Advisory Committee comprised of health care professionals with expertise in drug evaluation and Aboriginal health. First Nations and Inuit organizations were asked to submit nominations for membership to the Committee, which will provide recommendations to the NIHB Program on prospective drug use review, retrospective drug use review, and an educational program that meets national and international Guidelines for Drug Utilization Review programs. The objective of the NIHB DUR program is to ensure safe, effective and efficient use of drug therapy in order to improve the health outcomes or status of First Nations and Inuit clients. Preliminary population level DUR has begun and educational initiatives will be developed to promote optimal drug use. Individual level DUR activities are scheduled to commence in fall 2004.

The Department is committed to implementing greater measures to improve management of First Nations and Inuit programs and services. Health Canada will continue to report on actions taken on the Public Accounts Committee and

Auditor General recommendations in the annual Departmental Performance Report. More detail on follow-up actions in response to PAC can be found in the electronic Annex B of the DPR: <http://hc-sc.gc.ca/english/care/estimates/index.htm>.

Vacancies in Regulatory and Surveillance Programs

Introduction

The Public Accounts Committee (PAC) as a follow-up to the 2000 Auditor General's report, tabled recommendations requiring Health Canada to fill outstanding vacancies in its regulatory and surveillance programs for related biologics and to report progress on these initiatives. Recommendation 26.41 states that "Health Canada should take measures to ensure authorized positions are staffed." This recommendation is in the context of funding received to strengthen the regulatory side of Health Canada's Blood Safety Program and is tied to recommendations by the Public Accounts Committee in their 17th Report, as follows.

Recommendation 11

That Health Canada undertake all the necessary measures to fill outstanding vacancies in its regulatory and surveillance programs for related biologics and report the progress of these initiatives in its annual Performance Report to Parliament for the period ending March 31, 2004.

Recommendation 12

That Health Canada include in its annual Performance Report a section containing the number of technical and scientific vacancies in its regulatory and surveillance programs

at each year end with the length of time each position has been vacant.

Actions and Current Status

The Health Products and Food Branch (HPFB) continued to make efforts and progress to strengthen both the regulation and surveillance of biological products in 2003-2004.

The responsible Directorates within HPFB: Biologics and Genetic Therapies Directorate (BGTD); HPFB Inspectorate; Marketed Health Products Directorate (MHPD); Therapeutic Products Directorate's Medical Devices Bureau (TPD/MDB) have continued to invest time and effort to address the staffing of vacancies in their respective regulatory and surveillance programs for related biologics.

HPFB has successfully undertaken several measures to fill these vacancies.

- Two Biomedical Evaluators and four Medical Officers were recruited from the joint Human Resources Initiative, which consisted of internal and external competitions to staff specialized positions in BGTD, MHPD and TPD. This was the final year to make such appointments from these competitions. The objective was to accelerate the staffing of numerous vacancies in the three organizations, in order to be able to effectively deliver programs. Over the past two years, these large competitions served to qualify approximately 30 Biomedical Evaluators and 40 Medical Officers.
- Other internal and external competitions were launched to address the vacancies, which resulted in the appointment of over 12 qualified staff.
- Where considered to be in the best interests of the Public Service, some recruitment was done from outside the Public Service without competition. For positions deemed

as shortage areas, some 11 qualified candidates were recruited from job fairs, Health Canada's Science and Technology inventory and other sources. Approximately 10 students, having worked within the Department through a student program, were recruited upon completion of their studies to entry-level positions, through student bridging mechanisms.

- Other efforts to address the vacancies consisted of the deployment of close to 30 experienced employees from other organizations within Health Canada or other federal government departments to the BGTD, HPFB Inspectorate, MHPD and TPD/MDB.
- In addition, several interim appointments are in place, while competitions to staff positions permanently, are under way and/or nearing completion.
- It is of importance to note that BGTD, MHPD and TPD are in the process of establishing a professional training and development program for their Biomedical Evaluators. This program will consist of the recruitment and appointment of qualified BI-03 Junior Evaluators, who will undergo a formal training process to advance, when deemed qualified, to the BI-04 Evaluator working level. This program should allow for the effective staffing of vacancies in HPFB's regulatory and surveillance programs for related biologics.

During 2003-2004, the Biologics and Genetic Therapies Directorate increased its overall staff complement by more than 15 employees. It

launched several competitive processes to address and staff its vacancies, including a BI-04 Evaluator internal competition, from which seven appointments will be made shortly. Appointments from outside the Public Service have also been made in order to address certain gaps in expertise. To address attrition and internal movement, BGTD has resorted in part to the use of student bridging mechanisms for entry-level vacancies; it is the greatest user of this effective recruitment mechanism.

The staffing priorities of the Marketed Health Products Directorate continued to concentrate on the recruitment and appointment of Medical Officers and other specialized staff for positions deemed shortage areas. A major competition is under way to staff several BI-05 Manager, Scientific Section positions. The Marketed Biologicals and Biotechnology Products Division will benefit from this competitive process to fill two of its Manager positions. Two other positions are being staffed via other less formal recruitment activities.

The HPFB Inspectorate has 14 positions assigned to biologics across its National Coordination Centre and Regional Operational Centres. All positions, with the exception of one, have been staffed in a permanent capacity. The competition to address this remaining vacancy is nearing completion.

The Therapeutic Products Directorate, specifically the Medical Devices Bureau, conducted no staffing during 2003-2004 and had no vacant positions in its regulatory program for related biologics.

Index

A

Aboriginal/First Nations and Inuit/Indian 9, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 38, 43, 45, 62, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 114, 119, 120, 135, 136, 142, 144, 146, 147, 149, 150, 153, 154, 155, 156, 161, 163, 164, 165, 166

Aboriginal Head Start 42, 97, 108, 154, 165

Non-Insured Health Benefits Program 14, 91, 93, 95, 101, 102, 107, 108, 136, 142, 153, 154, 165, 166

Acts

An Act respecting assisted human reproduction and related research 31, 33

Auditor General's Act 135

Canada Health Act 15, 17, 19, 27, 30, 31

Canadian Environmental Protection Act 14, 57, 65, 68, 69, 71, 74, 75, 76, 77, 102

Controlled Drugs and Substances Act 15, 68, 79

Department of Health Act 15

Food and Drugs Act 15, 57, 68, 77

Hazardous Materials Information Review Act 22

Hazardous Products Act 68, 78

Official Languages Act 128

Patent Act 22

Pest Control Products Act 14, 15, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Tobacco Act 69, 79

addiction(s) 17, 80, 93, 95, 105

air pollution/quality 65, 67, 68, 70, 71, 73, 74

alcohol 66, 68, 69, 70, 79, 80, 81, 92, 96, 99, 100, 153

antimicrobial resistance 41, 46, 55, 56, 58, 59, 60, 115, 131

B

biological/biologics 17, 19, 39, 41, 51, 54, 56, 71, 129, 167, 168

biotechnology 52, 58, 60, 61, 66, 67, 70, 77, 168

blood 48, 58, 151, 153, 155, 157, 167

Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) 9, 13, 14, 35, 38, 39, 40, 45, 58, 119, 141, 142, 145

C

Canada Health (and Social) Transfer 17, 27

Canada Health Infostructure Partnership Program 110, 112, 113, 114, 154
 Canada Health Infoway Inc. 110, 112, 113, 137, 138, 143, 145, 148, 149, 152
 Canada Health Portal 111, 112, 113, 114
 Canadian Health Network 38, 40, 136, 137
 Canadian Health Services Research Foundation 119, 137, 143, 145, 148, 149, 152
 Canadian Institutes of Health Research 22, 47, 131, 133, 138
 Canadian Institute for Health Information 110, 111, 112, 116, 143, 145, 148, 149, 152, 154
 chemical substances/chemicals 19, 41, 51, 66, 67, 68, 70, 71, 77, 78, 80
 child/childhood/children/youth 19, 39, 40, 42, 43, 73, 78, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 114, 115, 116, 153, 161
 climate change 67, 71, 73, 74
 cosmetic(s) 39, 66, 67, 69, 70, 71, 77, 78

D

dental care/services/oral care/health 17, 32, 71, 93, 94, 100, 101, 108, 166
 disease(s)/illness 13, 17, 23, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 47, 49, 61, 63, 74, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 130, 146
 cancer 9, 39, 40, 44, 151
 cardiovascular 9, 40, 94
 chronic 9, 37, 38, 40, 63, 93, 94, 100
 communicable/infectious 14, 37, 38, 39, 41, 45, 46, 49, 93, 94, 95, 113
 diabetes 9, 19, 39, 40, 43, 94, 99, 105, 106
 hepatitis C 39, 41, 48, 155
 HIV/AIDS 19, 38, 41, 46, 47, 50, 94, 99, 104, 108, 151, 153, 165
 influenza 41, 45, 72, 120, 127
 respiratory 40
 smallpox 35, 50, 51
 tuberculosis 94, 98
 drug(s)/pharmaceuticals 14, 17, 19, 22, 27, 39, 41, 48, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 65, 66, 68, 69, 70, 79, 80, 81, 82, 92, 93, 94, 99, 100, 108, 116, 147, 148, 153, 157, 165, 166

E

electronic health records 105, 112, 113, 114, 137, 138, 148, 152
 emergencies/emergency preparedness/response/services 14, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 45, 47, 50, 51, 58, 59, 70, 71, 79, 121, 126, 127, 136, 151
 ethical/ethics 15, 27, 34, 120, 123, 130

F

First Ministers' Accord on Health Care Renewal - February 2003 13, 26, 27, 29, 111, 137, 148, 149, 151

food 14, 15, 17, 19, 21, 46, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 74, 86, 87, 115, 116, 131, 146, 147, 156, 161, 167

G

genetic(s) 18, 33, 54, 167, 168

H

Health Council of Canada 9, 13, 28, 29, 101, 106, 149

home/community care 26, 27, 32, 93, 100, 105, 148, 152

hospital(s) 30, 50, 91, 100, 102, 147, 151, 154, 155

I

immunization/vaccine(s) 14, 35, 46, 48, 50, 52, 54, 55, 58, 95, 142

L

lawn(s) 87, 90

lead 69, 71, 78

M

marijuana 68, 80, 151

mental health/wellness 93, 94, 95, 97, 98, 116, 154, 161

N

natural health products 17, 19, 39, 52, 54, 55, 56, 58, 151, 153

nuclear 14, 41, 51, 70, 71, 72

nurses/nursing 14, 32, 48, 93, 95, 122, 137

nutrition 40, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 62, 63, 96, 122

Canada Prenatal Nutrition Program 42, 96, 165

P

patient safety 29, 108, 149, 166

Canadian Patient Safety Institute 9, 13, 28, 29, 151

pest control products/pesticides/pest management 14, 15, 17, 19, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 136, 146, 147

Pest Management Regulatory Agency 21, 85, 122, 136, 137, 156

pharmacare 116, 152

pharmacists/pharmacy(ies) 32, 108, 136, 138, 165, 166

physical activity/inactivity 62, 122, 161

physical activity/ inactivity 40, 42

physician(s)/doctor(s) 30, 32, 122, 137, 161, 166

primary care 14, 17, 26, 30, 93, 95, 103, 106, 148, 152

Primary Health Care Transition Fund 26, 30, 103, 149, 152

privacy 57, 106, 112, 113, 138, 166

public health 9, 10, 14, 15, 17, 21, 31, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 49, 51, 53, 55, 61, 79, 95, 153, 155, 156

Chief Public Health Officer 14, 38, 39

Public Health Agency of Canada 14, 38, 39

R

radiation/radioactive/radiological 41, 51, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 147

regulations 68

Candles Regulations 78

Cosmetics Ingredients Regulations 78

Food and Drug Regulations 58

Jewellery Regulations 78

Natural Health Products Regulations 14, 56

Precursor Control Regulations 80

rural/remote/isolated areas/communities 31, 74, 94, 95, 101, 113, 114, 148

S

security/secure/public safety 10, 33, 41, 45, 49, 51, 68, 78, 127

senior(s)/older adults/aging 19, 39, 40, 61, 94, 161

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) 9, 13, 14, 37, 38, 39, 40, 45, 47, 55, 58, 119, 120, 122, 127, 141, 145, 149, 151

substance abuse 68, 70, 79, 80, 81, 100, 161

suicide 94, 95, 97, 98

T

telehealth 30, 106, 112, 113, 114, 137, 138, 148, 152

Therapeutics Access Strategy 14, 52, 55, 56, 57, 61, 64, 142

tobacco 14, 17, 19, 23, 66, 68, 69, 70, 79, 80, 81, 98, 122, 153

toxic substances/toxins 17, 46, 71, 75, 76

transfusion 41, 49, 153

transplantation 55, 56, 58, 59, 60, 153

V

veterinary drugs/medicine/products 14, 39, 52, 54, 58, 59, 60, 147

vision care/services 17, 93, 94, 102

W

water 67, 68, 71, 72, 74, 76, 100, 101, 131, 135, 142

weight(s) 56, 61, 62, 161

West Nile virus (WNV) 9, 13, 14, 35, 38, 39, 40, 45, 58, 119, 141, 142, 161

women/females 31, 42, 61, 94, 95, 97, 99, 104, 115, 116, 120, 152, 161

workers/working environments/workplace/employee(s) 15, 17, 22, 40, 42, 65, 66, 67, 68, 69, 70,
71, 72, 78, 79, 96, 99, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 127, 134, 143, 144, 168

Suicide 104, 106, 108

Syndrome respiratoire aigu sévère 9, 38, 40, 41, 42, 43, 49, 51, 61, 64, 136, 138, 143, 157, 158, 161, 165, 168

Syndrome respiratoire aigu sévère 14, 134

T

Tabac/tabagisme 14, 18, 20, 24, 73, 75, 76, 78, 88, 90, 91, 109, 138, 170

Télésanté 32, 119, 126, 127, 128, 154, 164, 168

Thérapies génétiques 19, 184, 185

Thérapies génétiques 36, 59

Toxicomanie 18, 89, 103, 106, 112, 118, 169, 177

Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux 18, 29

Transfusion 45, 54

Transfusions 169, 172

Transplantation 61, 64, 66

Travailleurs/milieu de travail/employés 17, 18, 23, 44, 46, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 87, 88, 106, 110, 134, 135, 136, 138, 141, 143, 151, 159, 160, 184

U

Urgences/interventions d'urgence/services d'urgence 15, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 50, 51, 55, 56, 136, 142, 143, 152, 168

Urgences/intervention d'urgence/services d'urgences 65, 66, 78, 80, 88

V

Vie privée 63, 182

Virus du Nil occidental 9, 14, 38, 41, 42, 43, 49, 64, 134, 157, 158, 161, 177

Q

Qualité de l'air/pollution 72, 74, 76, 79, 82, 83

R

Rayonnement/contamination radioactive/urgences radiologiques 45, 55, 73, 74, 75, 76, 79, 81, 163

Règlements 76

Règlement sur les aliments et drogues 65

Règlement sur les bijoux 87

Règlement sur les bougies 87

Règlement sur les ingrédients des produits cosmétiques 87

Règlement sur les précurseurs 89

Règlement sur les produits de santé naturels 15, 61

Réseau canadien de la santé 42, 44, 152, 153

Résistance aux antimicrobiens 44, 61, 64, 65, 67, 130, 148

S

Sang 52, 64, 167, 169, 174, 184

Santé mentale/bien-être mental 103, 105, 106, 108, 109, 131, 171, 177

Santé publique 9, 10, 14, 15, 17, 22, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 51, 53, 55, 58, 60, 68, 89, 105, 169, 172, 173, 185

Administrateur en chef de la santé publique 14, 41, 43

Agence de santé publique du Canada 14, 41, 43

Sécurité/sécurité publique 36, 45, 49, 53, 56, 76, 88, 119, 143

Sécurité du patient 31, 122, 155, 165, 183

Institut canadien sur la sécurité des patients 9, 13, 30, 31, 167

Soins à domicile/communautaires 28, 30, 35, 103, 111, 118, 164, 169

Soins dentaires/services dentaires/soins de santé bucco dentaires 18, 35, 79, 103, 105, 112, 113, 122, 182

Soins de la vue/service 18, 103, 105, 114

Soins primaires 14, 18, 28, 32, 103, 105, 116, 119, 164, 169

Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires 32, 116, 165, 169

Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques 14, 57, 60, 61, 63, 68, 71, 158, 174

Substances chimiques/produits chimiques 20, 45, 55, 73, 75, 76, 79, 80, 87, 89

Substances toxiques/toxines 18, 51, 78, 79, 84, 85, 91

Diabète 9, 20, 42, 43, 47, 104, 110, 118, 120

Grippe 44, 50, 80, 136, 143

Hépatite C 42, 44, 52, 172

Influenza 50

Respiratoire 43

Transmissibles/infectieuses 14, 40, 41, 42, 44, 49, 51, 53, 103, 104, 105, 128

Tuberculose 104, 109

Variole 38, 55, 56

VIH/sida 20, 42, 44, 50, 52, 54, 104, 110, 118, 123, 167, 170, 181

Marjūana 76, 89, 168

Médecin 138, 154, 177, 182

Médicaments/produits pharmaceutiques 15, 20, 23, 30, 42, 57, 59, 63, 64, 68, 103, 105, 122,

163, 164, 182, 183

Médicaments vétérinaires/médecine vétérinaire/produits vétérinaires 14, 42, 57, 59, 64, 65, 67, 163

N

Nucléaire 14, 45, 55, 78, 80, 81

Nutrition 43, 57, 58, 59, 61, 68, 69, 70, 107, 138

Programme canadien de nutrition prénatale 46, 107, 181

P

Pelouses 100

Pharmaciens/pharmacie/pharmaceutique 35

Pharmaciens/pharmacies/pharmaceutique 18, 66, 122, 131, 153, 154, 182

Plomb 77, 79, 87

Poids/masse corporelle 68, 70, 177

Portail canadien de la santé 125, 126, 127, 128

Produits antiparasitaires/pesticides/lutte antiparasitaire 14, 15, 18, 20, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 152, 162, 163

Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire 22, 94, 138, 153, 173

Produits biologiques 18, 20, 42, 45, 55, 59, 62, 183, 185

Produits de santé naturels 18, 20, 42, 57, 59, 61, 62, 64, 167, 170

Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé 124, 127, 128, 171

F

Femmes 33, 46, 68, 105, 106, 108, 118, 129, 131, 169, 177

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé 134, 153, 159, 161, 164, 165, 168

H

Hôpital/hôpitaux 32, 55, 101, 112, 115, 168, 171, 172

I

Immunisation/vaccins 14, 38, 50, 52, 55, 57, 60, 61, 64, 105, 158

Infirmières/soins infirmiers 14, 35, 52, 103, 105, 138, 154

Infirmerie Santé Canada Inc. 124, 126, 127, 154, 159, 161, 164, 165, 168

Instituts de recherche en santé du Canada 23, 52, 147, 150

Institut canadien d'information sur la santé 124, 125, 126, 131, 154, 159, 161, 164, 165, 168, 171

L

Lois

Loi canadienne sur la protection de l'environnement 15, 64, 72, 76, 77, 79, 83, 84, 85, 87, 115
Loi canadienne sur la santé 17, 18, 20, 29, 32, 33

Loi réglementant certaines drogues et autres substances 76, 89

Loi réglementant certains drogues et autres substances 17

Loi sur la procréation assistée et la recherche connexe 34, 36

Loi sur les aliments et drogues 17, 64, 87

Loi sur les brevets 23

Loi sur les langues officielles 144

Loi sur les produits antiparasitaires 15, 17, 93, 94, 95, 96, 99

Loi sur les produits dangereux 76, 87

Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses 23

Loi sur le ministère de la Santé 17

Loi sur le tabac 76, 77, 88

Loi sur le vérificateur général 151

M

Maladies 9, 13, 18, 24, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 68, 83, 101, 102, 103, 105, 109, 162

Cancer 9, 42, 43, 48, 167

Cardiovasculaires 9, 43, 104

Chroniques 40, 41, 43, 70, 103, 104, 112

A

Abus de drogues 44, 53, 54, 72, 73, 76, 78, 88, 89, 91, 102, 110, 111
 Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé - février 2003 9, 28, 29, 31
 Accord des premiers ministres sur renouvellement des soins de santé - février 2003 13, 126, 154, 164, 165, 167

Activité physique/inactivité physique 43, 46, 70, 138, 177

Aînés 20, 42, 44, 68, 105

Alcool/alcoolisme 18, 73, 76, 78, 88, 89, 91, 102, 106, 110, 111, 169, 177

Aliments/produits alimentaires 14, 15, 18, 22, 23, 50, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 67, 68, 71, 74, 76, 80, 83, 95, 96, 129, 131, 147, 162, 163, 173, 184, 185

Assurance-médicaments 131, 169

Autochtones/Premières nations et des Inuits/Indiens 9, 14, 15, 18, 20, 22, 25, 42, 47, 49, 69, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 123, 126, 128, 134, 152, 158, 160, 162, 163, 165, 166, 170, 172, 173, 177, 179, 180, 181, 183

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones 107, 123, 171, 181

Programme des services de santé non assurés 14, 101, 103, 105, 113, 114, 121, 122, 153, 158, 170, 182

B

Biotechnologie 57, 64, 67, 68, 73, 75, 79, 80, 87, 146, 185

C

Changements climatiques 74, 79, 82, 83

Collectivités rurales/éloignées/isolées 18, 34, 83, 105, 112, 127, 128, 164

Conseil canadien de la santé 9, 13, 30, 31, 165

Cosmétiques 42, 73, 75, 77, 79, 87

D

Dossier électronique de santé 118, 126, 127, 128, 154, 164, 168

E

Eau 74, 76, 79, 81, 83, 85, 101, 111, 113, 147, 152, 158

Encéphalopathie spongiforme bovine 9, 14, 38, 41, 42, 43, 49, 64, 134, 157, 158, 161

Enfants/jeunes enfants/jeunes 20, 42, 44, 46, 47, 82, 87, 100, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 117, 129, 131, 170, 177

Éthique 17, 29, 36, 135, 138, 147

thérapies génétiques, à l'Inspection de la Direction générale des produits de santé et des aliments, à la Direction des produits de santé commercialisés et au Bureau des matériels médicaux de la Direction des produits thérapeutiques.

- Plusieurs nominations intermédiaires ont également été faites, et des concours pour doter des postes en permanence sont en cours et/ou presque terminés.

- Signalons que la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, la Direction des produits de santé commercialisés et la Direction des produits thérapeutiques sont en train d'établir un programme de formation et de perfectionnement professionnels pour leurs évaluateurs biomédicaux. Ce programme comportera le recrutement et la nomination d'évaluateurs subalternes BI-03 qualifiés qui, après une formation en règle et s'ils sont jugés compétents, passeront à un poste d'évaluateur de niveau BI-04. Le programme devrait permettre de pourvoir les vacances au sein des programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés, de la Direction générale des produits de santé et des aliments.

En 2003-2004, la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques a ajouté plus de 15 employés à son effectif global. Elle a lancé plusieurs concours pour doter ses postes vacants, dont un concours interne pour des postes d'évaluateur BI-04 à la suite duquel sept nominations seront faites sous peu. Des personnes de l'extérieur de la fonction publique

La priorité de dotation à la Direction des produits de santé commercialisés a continué d'être accordée surtout au recrutement et à la nomination de médecins et d'autres spécialistes dans les domaines où il y a pénurie. Un important concours se tient en ce moment pour pourvoir plusieurs postes de gestionnaire BI-05 à la Section scientifique. Ce concours permettra à la Division des produits biologiques et biotechnologiques commercialisés de doter deux de ses postes de gestionnaire. Deux autres postes sont dotés au moyen d'activités de recrutement moins officielles.

L'Inspection de la Direction générale des produits de santé et des aliments a 14 postes d'affectés aux produits biologiques à son Centre national de coordination et dans les postes sauf un ont été dotés en permanence. Le concours pour pourvoir le poste vacant qui reste tire à sa fin.

La Direction des produits thérapeutiques, plus précisément le Bureau des matériels médicaux, n'a fait aucune dotation en 2003-2004 et n'avait aucune vacance dans son programme de réglementation des produits biologiques apparentés.

La Direction générale des produits de santé et des aliments a pris plusieurs mesures efficaces pour pourvoir les postes vacants.

- Deux évaluateurs biomédicaux et quatre médecins ont été recrutés grâce à l'initiative conjointe en ressources humaines, qui comportait des concours internes et externes pour doter ces postes spécialisés à la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, à la Direction des produits de santé commercialisés et à la Direction des produits thérapeutiques. C'était la dernière année pour faire de telles nominations au moyen de ces concours. L'objectif était d'accélérer la dotation de nombreux postes vacants dans les trois organisations pour pouvoir bien exécuter les programmes. Au cours des deux dernières années, ces gros concours ont permis de qualifier environ 30 évaluateurs biomédicaux et 40 médecins.
- D'autres concours internes et externes ont été lancés pour pourvoir les postes vacants. Ces concours ont permis de nommer plus de 12 candidats qualifiés.
- Du recrutement a été fait à l'extérieur de la fonction publique, sans tenir de concours, lorsque cela était plus avantageux pour la fonction publique. Quant aux postes dans des domaines de pénurie, environ 11 candidats qualifiés ont été recrutés dans des salons de l'emploi ou par le biais du répertoire des sciences et de la technologie de Santé Canada ou d'autres sources. Environ 10 étudiants qui avaient travaillé au Ministère dans le cadre d'un programme d'emploi d'étudiants ont été recrutés à la fin de leurs études dans des postes de débutant, grâce à des mécanismes de transition pour les étudiants.
- De plus, pour parer aux vacances, près de 30 employés expérimentés d'autres organisations à Santé Canada ou d'autres ministères fédéraux ont été affectés à la Direction des produits biologiques et des

Programme de la sûreté du sang de Santé Canada et se rattache aux recommandations ci-après du Comité des comptes publics dans son dix-septième rapport.

Recommandation 11

Santé Canada doit prendre toutes les mesures nécessaires pour pourvoir les postes vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés, et rendre compte du progrès de ces initiatives dans son rapport annuel au Parlement sur le rendement pour la période se terminant le 31 mars 2004.

Recommandation 12

Santé Canada doit inclure dans son rapport annuel sur le rendement une section qui indique le nombre de postes techniques et scientifiques vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance, et qui précise depuis combien de temps chaque poste est vacant.

Mesures et situation actuelle

La Direction générale des produits de santé et des aliments a continué de faire des efforts et des progrès pour renforcer la réglementation et la surveillance des produits biologiques en 2003-2004.

Les directions responsables à la Direction générale des produits de santé et des aliments, soit la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques, l'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments, la Direction des produits de santé commercialisés et le Bureau des matériels médicaux de la Direction des produits thérapeutiques ont continué d'investir du temps et de l'énergie dans la dotation des postes vacants au sein de leurs programmes respectifs de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés.

et les clients inuits. Un premier examen de l'utilisation des médicaments a été amorcé au niveau de la population, et des activités d'éducation seront conçues pour promouvoir une utilisation optimale des médicaments. Les activités d'examen de l'utilisation des médicaments au niveau individuel sont censées commencer à l'automne 2004.

Le Ministère est déterminé à prendre plus de mesures pour améliorer la gestion des programmes et des services aux Premières nations et aux Inuits. Santé Canada continuera de rendre compte, dans son rapport annuel sur le rendement, des mesures prises en exécution des recommandations du Comité des comptes publics et du vérificateur général. L'annexe B électronique du RRM (<http://hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>) donne plus de détails sur les mesures de suivi des recommandations du Comité des comptes publics.

Postes à pourvoir au sein des programmes de réglementation et de surveillance Introduction

Le Comité des comptes publics a présenté, à la suite du rapport de 2000 du vérificateur général, des recommandations selon lesquelles Santé Canada doit pourvoir les postes vacants au sein de ses programmes de réglementation et de surveillance des produits biologiques apparentés, et présenter des rapports sur les progrès de ces initiatives. La recommandation 26.41 stipule que « Santé Canada devrait prendre des mesures pour s'assurer que les postes autorisés sont dotés ». Cette recommandation a trait aux fonds reçus pour renforcer le volet réglementation du

approche de l'initiative de consentement en février 2004, qui a eu pour effet d'annuler la date limite du 1er mars 2004 pour la présentation d'un formulaire de consentement par les clients des Premières nations et les clients inuits. Le programme des Services de santé non assurés n'exigera pas de formulaire de consentement signé pour l'administration de programme et les activités de traitement courantes. Les clients des Services de santé non assurés continueront donc de recevoir les prestations auxquelles ils ont droit même s'ils n'ont pas signé de formulaire de consentement. Dans de rares cas où la sécurité du client ou la bonne utilisation du système pourraient être menacées, le programme des Services de santé non assurés demandera l'autorisation d'expresser du client de communiquer des renseignements à son sujet aux fournisseurs de soins de santé. Le consentement sera donné de vive voix ou par écrit. Parfois, les Services de santé non assurés pourront refuser de payer des médicaments d'ordonnance tant que des mesures de protection du patient n'auront pas été prises.

Le programme des Services de santé non assurés a créé un Comité consultatif sur l'examen de l'utilisation des médicaments composé de professionnels de la santé spécialisés en évaluation des médicaments et en santé des Autochtones. Les organismes des Premières nations et les organismes inuits ont été priés de proposer des membres au Comité, lequel fera des recommandations au programme des Services de santé non assurés concernant l'examen prospectif et rétrospectif de l'utilisation des médicaments et un programme d'éducation conforme aux lignes directrices nationales et internationales sur l'examen de l'utilisation des médicaments. Le programme d'examen de l'utilisation des médicaments vise à assurer une utilisation sûre et efficace de la pharmacothérapie pour améliorer l'état de santé ou les résultats en matière de santé parmi les clients des Premières nations

du programme des Services de santé non assurés ait augmenté de 18,1 % depuis l'an 2000, le nombre de dérogations aux refus de demandes a diminué de 10,4 %.

Le Ministère continue d'examiner un rapport trimestriel, par région et pour l'ensemble du pays, sur le nombre de demandes d'examen de l'utilisation des médicaments (EUM) qui sont présentées, acceptées ou refusées. Outre le nombre de demandes refusées, le rapport précise le type de refus et le nombre de demandes visées par une dérogation et payées, y compris le motif de la dérogation. Le Ministère continue également de produire et d'analyser un deuxième rapport, où l'on trouve de l'information sur les principaux fournisseurs dans chaque région selon le nombre de demandes visées par une dérogation et payées, y compris le motif de la dérogation. Le Ministère continue d'examiner quels fournisseurs devraient faire l'objet d'une vérification. L'administrateur des demandes de remboursement est ensuite chargé de communiquer avec les fournisseurs qui dérogent couramment aux demandes d'EUM refusées, d'examiner les dérogations et de déterminer les activités de suivi appropriées. Durant sa visite, le vérificateur enquête notamment sur la façon dont le pharmacien utilise et documente les codes de dérogation. Un recouvrement est indiqué pour toutes les demandes refusées auxquelles le pharmacien a dérogé sans en documenter suffisamment le motif.

Le Comité des comptes publics et le vérificateur général ont recommandé que Santé Canada obtienne l'autorisation de communiquer à un professionnel de la santé des renseignements sur les médicaments utilisés par un client. En raison de l'évolution du contexte de la protection des renseignements personnels et des connaissances acquises depuis trois ans, le programme des Services de santé non assurés a pu adopter une nouvelle

globale de guérison des Innus du Labrador, réalisée en 2003 sous la direction d'Affaires indiennes et du Nord Canada, a montré que de nouveaux programmes de santé ont été mis en œuvre rapidement pour répondre à la crise sociale dans les communautés de Natuashish et Sheshatshiu au Labrador, et qu'il fallait faire davantage pour instituer pleinement le volet de Santé Canada et resserrer la collaboration avec les Innus au Labrador. Santé Canada a dressé un plan d'action pour donner suite à ces recommandations.

Mesures de prévention et de contrôle du programme des Services de santé non assurés

Le Comité des comptes publics a recommandé que Santé Canada gère mieux les services offerts aux Premières nations et aux Inuits. Des mesures ont été prises en ce

Principales mesures prises

Santé Canada a continué d'analyser régulièrement les dérogations des pharmaciens aux avertissements, de faire des vérifications auprès des fournisseurs et de produire des rapports trimestriels sur le nombre de demandes d'examen de l'utilisation des médicaments (EUM) présentées, acceptées ou refusées. Au total, 140 vérifications administratives sur place ont été faites relativement aux prestations pour des services de pharmacie, des soins dentaires, des fournitures médicales et de l'équipement médical. En 2003, plus de 9,4 millions de demandes reliées à des services de pharmacie ont été traitées. Environ 299 000 (3,2 %) d'entre elles ont été refusées; il y a eu dérogation dans à peu près 83 000 (0,8 %) de ces cas, et le montant a été versé. Le plus souvent (dans 35,6 % des cas), le pharmacien disait qu'il avait dérogé au message de refus parce qu'il avait consulté le médecin. Bien que le nombre de demandes traitées dans le cadre

de collecte, d'interprétation et d'analyse de données en matière de gestion des accords.

Mesure du rendement, atteinte des résultats et gestion de l'information

Santé Canada est déterminé à bien gérer ses programmes en prenant des décisions importantes à la lumière de données pertinentes. La collecte de bons renseignements sur le rendement est donc prioritaire pour le Ministère.

Principales mesures prises

Santé Canada a travaillé avec Statistique Canada et l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour la réalisation de l'Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières nations. Le Ministère a contribué à l'élaboration de l'entente de partage des données sur la santé des habitants des réserves. À la fin de 2003-2004, la collecte de données était terminée; plus de 80 % des 28 405 répondants visés y ont participé. Le personnel national et régional de l'ONSA épure et vérifie l'information et organise la base de données. L'ONSA a conçu des modèles nationaux et régionaux provisoires d'analyse des résultats de l'Enquête régionale sur la santé et de présentation de rapports à ce sujet. L'Organisation nationale de la santé autochtone et Santé Canada ont signé une entente de partage de l'information pour l'utilisation des résultats de l'Enquête.

Pour favoriser une prise de décisions fondée sur des données probantes, Santé Canada a évalué le Programme canadien de nutrition prénatale, le volet du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones pour les Premières nations vivant dans les réserves et le Programme sur le VIH/sida. Bien que les rapports n'aient pas reçu d'approbation finale, les programmes ont amorcé la mise en œuvre des plans d'action issus de ces évaluations. Une évaluation provisoire de la Stratégie

renforcement des capacités communautaires. La politique de transfert (1988) et l'Approche des services intégrés de santé communautaire (1999) permettent à Santé Canada de prendre des dispositions avec les Premières nations et les Inuits pour leur accorder différents niveaux de prise en charge, allant des accords de contribution intégrés et généraux aux accords de contribution pour le transfert.

Principales mesures prises

Le Ministère a créé des sites de projets pilotes sur les plans de santé qui renforceront la capacité de gérer les services et les programmes de santé et de définir les besoins et les ressources en matière de santé communautaire, et qui permettront d'améliorer la coordination de la gestion et l'intégration des programmes et des services de santé, les processus de répartition des ressources humaines et financières, ainsi que l'information et les rapports concernant la gestion des programmes et des services.

Huit projets pilotes sont en cours. La plupart ont terminé la phase d'élaboration et défini leurs besoins et leurs priorités en matière de santé. Ils en sont maintenant à l'étape de l'examen final qui précède la mise en œuvre de leurs nouveaux plans de santé communautaire. Une communauté a choisi de se retirer du projet faute de capacités et de soutien de la part de la collectivité.

En outre, le Ministère a élaboré une stratégie et un plan d'action qui décrivent les activités en cours pour renforcer les capacités des communautés des Premières nations et des communautés inuites. Les capacités et les lacunes actuelles de gestion et d'administration des accords de financement entre Santé Canada et les communautés des Premières nations et les communautés inuites ont été relevées dans le cadre du plan d'action. L'évaluation comprend également une analyse des capacités de production de rapports et

communautés inuites. De concert avec les Premières nations, Santé Canada a amorcé un processus de simplification des rapports axé sur l'information au sujet des résultats. La phase I de cet exercice comportait l'analyse de chaque élément d'information des calendriers de programme par les Premières nations et les communautés inuites et les directeurs de programme. La phase I, maintenant terminée, a entraîné une diminution globale de près de 20 % de l'activité de rapport. La phase II se déroulera en 2004-2005, suivant un nouveau processus. Les calendriers de rapport seront groupés pour réduire les recoupements et rationaliser encore davantage. Les nouveaux calendriers seront mis en œuvre en 2005-2006, avec de nouveaux accords de contribution négociés. Des guides et des lignes directrices d'appoint seront élaborés une fois l'exercice terminé.

- Le Ministère a élaboré une politique d'intervention à l'égard des problèmes qui pourraient se poser dans le cadre des accords de financement en matière de santé. Il a conçu et distribué un guide pour faciliter la mise en œuvre de la politique. Le volet communications de la politique d'intervention est terminé et une formation a été intégrée au cours permanent sur les contributions intitulé « Knowledge in a Book ».
- La politique d'intervention a été examinée et mise à jour en mars 2004 et sera revue continuellement.

Soutien du renforcement des capacités

Tout comme le Comité des comptes publics, Santé Canada croit que le renforcement des capacités est prioritaire. Nous reconnaissons qu'une approche participative est plus propice au

Canada, à commencer par le rapport pour la période se terminant le 31 mars 2002.

Principales mesures prises

Comme suite à cette recommandation et aux recommandations 5, 9, 11, 16, 19, 23 et 24, Santé Canada présente un rapport via un lien électronique au Rapport sur le rendement du Ministère de 2002-2003 et aux rapports ultérieurs jusqu'en 2005. La nécessité de poursuivre cette forme spéciale de rapport sera réexaminée avec le vérificateur général après la prochaine vérification des programmes de santé des Premières nations et des Inuits.

Responsabilisation des programmes de santé communautaire

Le Ministère insiste davantage sur la prestation de programmes et de services responsables et durables aux Premières nations et aux Inuits. Nous avons pris des mesures pour améliorer la gestion interne et externe et offrir le meilleur service possible aux communautés des Premières nations et aux communautés inuites.

Principales mesures prises

En exécution des recommandations de responsabilité, Santé Canada a institué plusieurs mesures pour répondre au besoin d'exercer une surveillance des documents de responsabilisation qui soit axée sur les risques.

- Le Ministère a rédigé, pour les programmes, un guide provisoire complet qui renferme des lignes directrices sur la production de rapports de vérification et de rapports financiers.
- Le Ministère a entrepris d'examiner les exigences redditionnelles reliées aux accords de financement afin de rationaliser et de simplifier les rapports exigés des communautés des Premières nations et des

Sommaire : Réaction au rapport de 2001 du Comité permanent des comptes publics sur le rapport de 2000 du vérificateur général

situations exceptionnelles ou problématiques, et formation donnée aux communautés en ce sens; mise en œuvre et surveillance continues d'accords types généraux; élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action pour améliorer le renforcement des capacités dans les communautés des Premières nations; mise en œuvre d'un plan d'évaluation pluriannuel pour favoriser une meilleure coordination des activités d'évaluation.

Recommandations et mesures de suivi

Rapport au Parlement sur les progrès réalisés

La principale recommandation à ce sujet est que Santé Canada informe le Parlement des progrès réalisés concernant la mise en œuvre des recommandations formulées au chapitre 13 du Rapport de 1997 et au chapitre 15 du Rapport de 2000 du vérificateur général du Canada, ainsi que dans le cinquième rapport du Comité (36^e législature, 1^{re} session). L'information doit concerner en particulier les progrès de la mise en œuvre de chacune des recommandations et être fournie chaque année dans les rapports sur le rendement de Santé

Santé des Premières nations : suivi

Introduction

À la suite du rapport de 2000 du vérificateur général, le Comité permanent des comptes publics a présenté, en décembre 2001, des recommandations qui exigent que Santé Canada améliore ses activités de gestion et de responsabilisation et produise des rapports à ce sujet. Santé Canada est d'accord avec le Comité permanent et le Bureau du vérificateur général pour dire que les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits doivent être gérés correctement et rendre des comptes. Le présent document souligne quelques progrès réalisés par le Ministère depuis la publication des rapports du Comité des comptes publics et du Bureau du vérificateur général.

Santé Canada a franchi plusieurs étapes clés en 2002-2003 : élaboration de nouveaux cadres redactionnels pour les programmes, dont un guide complet qui renferme des lignes directrices sur la production de rapports de vérification et de rapports financiers; diffusion d'une politique d'intervention et d'un manuel pour aider les communautés à gérer des

Références

Sélection de publications de Santé Canada

1. Profil statistique de la santé des premières nations au Canada
2. Meilleures pratiques : Troubles concomitants de santé mentale et alcoolisme et de toxicomanie
3. Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues
4. Meilleures pratiques : Traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues
5. Guide canadien d'activité physique pour une vie active saine pour les aînés
6. Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes
7. Carnet de santé de l'enfant du Canada
8. Danger : Gare à vos poumons
9. Conseils de sécurité pour la saison du barbecue
10. Le développement sain des enfants et des jeunes : le rôle des facteurs déterminants de la santé
11. C'est bon d'en parler B Guide du patient : Comment obtenir le maximum d'une visite chez votre médecin
12. C'est bon d'en parler - Guide du médecin : Cinq minutes pour mieux communiquer
13. Sur la voie de la réussite
14. Perspectives sur les approches complémentaires et parallèles en santé
15. Profil - Alcoolisme et toxicomanie - Traitement et réadaptation au Canada
16. Protégez-vous contre les piqûres de moustiques
17. Vie 100 Fumer
18. La santé des jeunes : tendances au Canada
19. Virus du Nil occidental
20. Pourquoi toutes les femmes qui pourraient devenir enceintes devraient prendre de l'acide folique

Pour commander des documents :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366
Appareil de télécommunications pour
personnes sourdes : 1-800-267-1245

Personnes-ressources au Ministère

Région de l'Atlantique

Centre Maritime, Bureau 1918
1505, rue Barrington
Halifax (Nouvelle Écosse)
B3J 3Y6
Téléphone: (902) 426-9564
Télécopieur: (902) 426-6659

Région du Manitoba et de la Saskatchewan

391, avenue York, Bureau 300
Winnipeg (Manitoba) R3C 4W1
Téléphone: (204) 983-4764
Télécopieur: (204) 983-5325

Région du Québec

Complexe Guy Favreau
Tour Est, Bureau 202
200, boul. René Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H2Z 1X4
Téléphone: (514) 283-5186
Télécopieur: (514) 283-1364

Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Canada Place, Bureau 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
Téléphone: (780) 495-5172
Télécopieur: (780) 495-5551

Région de la capitale nationale

Internet: <http://www.hc-sc.gc.ca>
Pour commander des documents
Santé Canada
0900C2, Édifice Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) CANADA
K1A 0K9
ou

Téléphone: (613) 954-5995
Télécopieur: (613) 941-5366

du Yukon

Région de la Colombie-Britannique et

Téléphone: (416) 954-3593
Télécopieur: (416) 954-3599

Région de l'Ontario et du Nunavut

25, avenue St. Clair Est, 4e étage
Toronto (Ontario) M4T 1M2

Centre Sinclair, Tour Fédéral
757, rue West Hastings, Bureau 235
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6C 1A1
Téléphone: (604) 666-2083
Télécopieur: (604) 666-2258

Autre Information

Section VI :

Passifs éventuels

Le Ministère est nommé dans un certain nombre de recours individuels et collectifs intentés contre le gouvernement, surtout pour des allégations de négligence concernant la réglementation des instruments médicaux ainsi que du sang et des produits thérapeutiques.

Comme les litiges en question en sont aux premiers stades et que les questions en jeu sont complexes, il n'est pas possible à ce moment de donner une estimation fiable des passifs éventuels qui pourraient suivre.

Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)

Domaines d'activité	2001-2002 2002-2003			2003-2004		
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Budget des dépenses principal	Autorisations totales	Dépenses réelles

Contributions à des personnes et organismes pour appuyer des projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation et du perfectionnement des compétences et de la recherche

Total : Gestion de l'information et du savoir

49,2 31,8 18,7 20,4 20,4

Gestion et administration ministérielles

Contributions à des personnes et des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant à améliorer les services de santé ainsi que la recherche et les projets de démonstration en santé publique

Contributions pour les services intégrés de soins de santé communautaire aux collectivités indiennes et inuites

Contributions au nom des Indiens et des Inuits, ou à leur égard, pour le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, d'installations de soins de santé et d'autres établissements ainsi que pour l'acquisition de matériel de soins de santé et de matériel connexe

Total : Gestion et administration ministérielles

52,1 36,7 24,8 45,7 45,7

Total des contributions

946,9 986,8 1 170,8 1 199,5 1 198,0

AUTRES PAIEMENTS DE TRANSFERT

Promotion et protection de la santé

Paiements aux provinces et aux territoires afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux traitements pour les personnes qui ont contracté l'hépatite C par transfusion sanguine

Total : Promotion et protection de la santé

55,8 21,2 44,0 44,0 44,0

Total des autres paiements de transfert

55,8 21,2 44,0 44,0 44,0

Total des paiements de transfert

1 122,1 1 032,0 1 266,2 2 320,2 2 317,7

Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert
 par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)

	2001-2002 2002-2003			2003-2004		
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Budget des dépenses principal	Autorisations totales	Dépenses réelles	
Contributions à des universités, à des collèges et à d'autres organismes afin d'accroître la participation d'étudiants indiens et inuits à des programmes d'études débouchant sur des carrières professionnelles dans le domaine de la santé	2,8	2,8	3,0	2,6	2,6	
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour le coût de la prestation des soins de santé aux collectivités indiennes et inuites	0,6	0,6		0,7	0,7	
Contributions à des associations ou à des groupes indiens et inuits pour les consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuits	2,9	4,7	1,0	5,2	5,2	
Contributions au nom des Indiens et des Inuits, ou à leur égard, pour le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, d'installations de soins de santé et d'autres établissements ainsi que pour l'acquisition de matériel de soins de santé et de matériel connexe	5,9	0,8	11,4	4,7	3,2	
Contribution pour le programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves	21,1	32,8	27,8	33,1	33,1	
Contributions pour dépenses en capital au titre des établissements de santé non administrés par le ministère pour les besoins des Premières nations et des Inuits		0,0				
Programme de contribution pour le soutien en santé mentale offert aux anciens résidents des pensionnats indiens				0,3	0,3	
Total : Santé des Premières nations et des Inuits	637,0	677,9	708,4	703,7	702,2	
Gestion de l'information et du savoir						
Contribution à l'Institut canadien d'information en matière de santé	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	
Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé	32,5	26,3	11,2	7,6	7,6	
Programme d'acquisition et d'échange de connaissances	0,1	1,0	2,0	0,1	0,1	
Programme de recherche sur les politiques en matière de santé	1,0	2,1	2,8	2,1	2,1	
Programme de contributions pour améliorer l'accès aux services de santé offerts aux communautés de langue officielle en situation minoritaire				8,0	8,0	
Contributions pour des projets de promotion et de prévention liés à la santé des Premières nations et des Inuits et pour des projets de développement favorisant la prise en charge des services de santé par les Premières nations et les Inuits	7,4	0,2	0,5	0,4	0,4	

Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)

Domaines d'activité	2001-2002 2002-2003			2003-2004		
	réelles	Dépenses	Budget	réelles	réelles	réelles
Contributions à des organismes communautaires sans but lucratif pour appuyer, à long terme, la mise sur pied et la prestation de services de prévention et d'intervention précoce visant à résoudre les problèmes de santé et de développement des jeunes enfants à risque au Canada	79,8	80,5	82,1	79,8	79,8	79,8
Contributions à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida	17,8	16,8	10,8	17,1		17,1
Contributions à des établissements et des organismes autochtones sans but lucratif locaux ou régionaux constitués en société, pour la mise sur pied de programmes d'intervention précoce auprès des enfants autochtones d'âge préscolaire et de leur famille	19,7	25,8	29,1	28,0	28,0	28,0
Contributions à la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme	3,9	9,1	11,1	15,5	15,5	15,5
Contribution destinée à renforcer le système de don et de transplantation de tissus			2,2			
Contribution à la recherche sur les produits de santé naturels			0,4			
Total : Promotion et protection de la santé						
	179,1	189,3	193,6	213,6	213,6	213,6
Santé des Premières nations et des Inuits						
Contributions pour les services intégrés de soins de santé communautaire aux collectivités indiennes et inuites	274,4	291,3	305,9	301,6	301,6	301,6
Paiement à des bandes indiennes, à des associations ou aux groupes indiens pour le contrôle et la prestation des services de santé	183,1	190,9	194,0	192,8	192,8	192,8
Contributions pour le soutien des projets pilotes en vue d'évaluer les options pour le transfert du Programme des services de santé non assurés aux Premières nations et aux Inuits	12,2	6,9	12,0	10,6	10,6	10,6
Contributions à des bandes indiennes, à des associations ou à des groupes indiens et inuits ou aux administrations locales et territoriales pour la prestation de services de santé non assurés	108,5	124,4	102,3	128,3	128,3	128,3
Paiements versés à l'institut sur la santé autochtone / Centre pour l'avancement de la santé des peuples autochtones	10,5	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Contributions pour des projets de promotion et de prévention liés à la santé des Premières nations et des Inuits et pour des projets de développement favorisant la prise en charge des services de santé par les Premières nations et les Inuits	15,0	17,7	45,4	18,8	18,8	18,8

Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)

Domaines d'activité	2001-2002 2002-2003				2003-2004	
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses principales	Budget principal des dépenses	Autorisations totales	Dépenses réelles

CONTRIBUTIONS

Politique en matière de soins de santé	Contributions aux gouvernements provinciaux et territoriaux et à des organismes provinciaux et territoriaux afin d'appuyer le développement de services sociaux afin de mettre à l'épreuve et d'évaluer des manières d'améliorer le système de soins de santé de l'avenir, exprimées dans les quatre domaines prioritaires sur lesquels se sont entendus les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (soins primaires, soins à domicile, assurance-médicaments, prestation de services intégrée)	26,8	0,1			
Programme de contribution pour la santé des femmes	Contributions au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires	3,0	2,8	3,1	2,7	2,7
			48,2	220,2	209,2	209,2
	Programme de contributions pour les stratégies et politiques en matière de soins de santé	-0,3	0,0	2,0	4,3	4,3
	(L) Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé	-0,3	0,0		-0,1	-0,1
Total : Politique en matière de soins de santé		29,5	51,1	225,3	216,1	216,1
Promotion et protection de la santé	Contributions à des personnes et des organismes pour soutenir des activités d'importance nationale visant à améliorer les services de santé ainsi que la recherche et les projets de démonstration en santé publique	1,3	0,5	0,1	0,6	0,6
	Contribution à l'Initiative de recherche sur les substances toxiques	6,0				
	Contributions à la Société canadienne du sang et/ou à d'autres centres désignés de transfusion ou de greffe pour appuyer les activités de surveillance des réactions indésirables	1,8	1,9	1,9	1,8	1,8
	Contributions à des personnes et organismes pour appuyer des projets dans le domaine de la santé communautaire, du développement des ressources, de la formation, du perfectionnement des compétences et de la recherche	34,6	39,1	41,4	53,6	53,6
	Paiements aux provinces et territoires, et à des organismes nationaux sans but lucratif, afin d'appuyer la collaboration de programmes novateurs de traitement et de réadaptation pour alcooliques et toxicomanes	14,2	15,6	14,5	17,2	17,2

(L) Indique les dépenses que le Ministère est tenu de faire et qui n'exigent pas de loi de crédits.
* Cette subvention n'était législative que pendant l'exercice comptable 2003-2004.

Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert
par programme / Domaine d'activité (en millions \$) (suite)

Domaines d'activité	2001-2002 2002-2003			2003-2004		
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Budget principal des dépenses	Autorisations totales	Dépenses réelles
Subvention au Vancouver Hospital and Health Sciences Centre et à la British Columbia Cancer Agency pour le Centre d'excellence de Vancouver pour la recherche sur le cancer de la prostate	0,1	0,1	0,1	2,0	2,0	2,0
Subventions au Programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales	0,1	0,1	1,7	0,5	0,5	0,5
Subvention à la Société canadienne du sang pour la création d'une réserve de sang en cas d'urgence	1,1					
Subvention à Héma Québec pour la création d'une réserve de sang en cas d'urgence	0,4					
Subvention à la Province de l'Ontario pour le SRAS	23,3	20,5	48,0	330,0	348,8	348,8
Total : Promotion et protection de la santé						
Gestion de l'information et du savoir						
(S*) Subvention à l'Institut canadien d'information sur la santé en vue de l'instauration de l'Initiative Carnet de route de l'information sur la santé	95,0			70,0		70,0
(L) subvention à l'Inforoute Santé du Canada pour l'accélération de l'élaboration des dossiers de santé électroniques, de normes de technologie d'information communes à tout le pays et pour d'autres applications de télésanté				600,0		600,0
Total : Gestion de l'information et du savoir						
Gestion et administration ministérielles						
(L) Subvention à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé pour le programme de formation des cadres aux applications de recherche				25,0		25,0
Total : Gestion et administration ministérielles						
Total : Subventions						
	119,4	24,0	51,4	1 076,7		1 075,7

**Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert
par programme / Domaine d'activité (en millions \$)**

Domaines d'activité	2001-2002 2002-2003				2003-2004	
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Budget principal des dépenses	Dépenses réelles	Autorisations totales	Dépenses réelles

Politique en matière de soins de santé						
Subventions à des organismes sans but lucratif internationaux admissibles pour soutenir des projets ou programmes sur la santé	1,1	1,3	1,4	1,2	1,2	
Subvention pour le Supplément de santé du Yukon à l'Accord des premiers ministres (2003)	6,7			6,7		
Subvention pour le Supplément de santé des Territoires du Nord-Ouest à l'Accord des premiers ministres (2003)	6,7			6,7		
Subvention pour le Supplément de santé du Nunavut à l'Accord des premiers ministres (2003)	6,7			6,7		
Politique sur les stratégies en matière de soins de santé, Programme de partenariats fédéraux-provinciaux-territoriaux en matière de subventions		2,2	2,0	9,4	8,4	
Subvention à l'Institut canadien de la sécurité du patient				2,2	2,2	
Total : Politique en matière de soins de santé	1,1	3,5	3,4	32,9	31,9	

Promotion et protection de la santé

Organisation mondiale de la santé	0,1	0,1	0,1	5,0	0,1	
Subvention à la Société canadienne du sang : frais de transition				5,0	5,0	
Subventions à des personnes et à des organismes pour appuyer les projets de promotion de la santé dans les domaines de la santé communautaire, de la création de ressources, de la formation, du perfectionnement des compétences et de la recherche	12,1	11,2	26,3	6,0	6,0	
Subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	
Subventions pour la Stratégie canadienne sur le VIH/SIDA	1,0	0,6	8,0	0,3	0,3	
Subventions à des organismes internationaux sans but lucratif admissibles pour soutenir des projets ou programmes de santé	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	
Subvention de recherche sur les produits de santé naturels			0,4	0,4	0,4	
Subvention à l'Institut national du cancer du Canada pour l'initiative canadienne pour la recherche sur le cancer de la prostate			1,0	1,0	1,0	

d'activité (en millions de dollars)

[illegible]

Subventions

Subventions totales	119,4	24,0	51,3	1 076,7	1 075,7
Politique en matière de soins de santé	1,1	3,5	3,4	32,9	31,9
Promotion et protection de la santé	23,3	20,5	47,9	348,8	348,8
Gestion de l'information et du savoir	95,0	0,0	0,0	670,0	670,0
Gestion et administration ministérielles	-	0,0	0,0	25,0	25,0

Contributions

Contributions totales		946,9	986,8	1 171,3	1 199,5	1 198,0
soins de santé	29,5	51,1	225,3	216,1	216,1	216,1
promotion et protection de la santé	179,1	189,3	194,1	213,6	213,6	213,6
santé des Inuits et des Premières nations	637,0	677,9	708,4	703,7	703,7	702,2
Gestion de l'information et du savoir	49,2	31,8	18,7	20,4	20,4	20,4
Gestion et administration ministérielles	52,1	36,7	24,8	45,7	45,7	45,7

Autres paiements de transfert

Promotion et protection de la santé	55,8	21,2	44,0	44,0
Total des autres paiements de transfert	55,8	21,2	44,0	44,0
Total des paiements de transfert	1 122,1	1 032,0	1 266,6	2 320,2
				2 317,7

(1) Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, du Budget supplémentaire et d'autres

Tableaux financiers 7.1 et 7.2 : Paiements de transfert

Ces tableaux montrent la répartition des paiements de transfert (subventions, contributions et autres paiements de transfert) par domaine d'activité. Le Tableau 7.1 est un sommaire des paiements de transfert par programme et par domaine d'activité, tandis que le Tableau 7.2 montre les détails des paiements de transfert par programme et par

domaine d'activité.

La hausse de 1 285,7 millions \$ des dépenses de 2002-2003 à 2003-2004 découle principalement du versement de quatre grandes contributions (à l'Ontario pour le SRAS, à l'Inforoute Santé du Canada, à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et à l'Institut canadien d'information sur la santé).

La hausse des dépenses à la rubrique Politique en matière de soins de santé découle principalement de l'augmentation des paiements liés au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et du financement des initiatives détaillées à l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (2003), comme les ententes territoriales nordiques, l'Institut canadien de la sécurité du patient, la Division des ressources humaines en santé et le Conseil canadien de la santé.

La hausse des dépenses en matière de promotion et de protection de la santé découle

La hausse des dépenses de la Gestion de l'information et du savoir découle de l'information et du savoir découle principalement du versement de subventions législatives à l'Inforoute Santé du Canada et à l'Institut canadien d'information sur la santé.

La hausse des dépenses de Gestion

et administration ministérielles découle principalement du versement de subventions législatives à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé et/ou coûts supérieurs d'appui à la construction et/ou à la rénovation d'installations dans les réserves des Premières nations.

Pour obtenir des renseignements sur les détails des paiements de transfert, veuillez consulter l'annexe électronique B : Détails des paiements de transfert (Dépenses réelles) à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/care/estimates/index.htm>. Dépenses réelles 2003-2004 à l'adresse <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/dépenses/index.htm>.

Tableau financier 6 : Paiements législatifs

Statistique Canada, à élaborer les nouvelles activités nécessaires à l'appui de l'Accord des premiers ministres dans les domaines des soins primaires, des soins à domicile et de la couverture des médicaments onéreux ainsi que d'autres formes d'appui aux engagements des premiers ministres en matière de gouvernance et d'obligation redditionnelle.

Le troisième paiement, de 25 millions \$, a été versé par le Bureau de l'expert scientifique en chef (Gestion et administration ministérielles) à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) afin de lancer le programme de formation des cadres pour l'application de la recherche (EXTRA) décrit au budget de 2003.

Le deuxième paiement, de 70 millions \$, a été versé à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) par Gestion de l'information et du savoir afin de permettre à l'ICIS, de concert avec Santé Canada, en conformité avec l'annonce faite lors du discours du budget de 2003, a versé trois paiements législatifs.

Le premier paiement, de 600 millions \$, a été versé à l'InfoRoute Santé du Canada par Gestion de l'information et du savoir dans le but d'accélérer l'élaboration des dossiers électroniques de santé et des normes communes de technologie de l'information dans tout le pays ainsi que l'élaboration avancée des applications de télésanté, qui sont d'importance capitale dans les zones rurales et éloignées.

(en millions de dollars)

2001-2002	2002-2003	2003-2004
Domaines d'activité Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses Autorisations totales ¹ prévisionnelles
Gestion de l'information et du savoir Gestion et administration ministérielles	0,0 0,0	670,0 25,0
Paielements législatifs totaux	0,0	695,0

(1) Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, du Budget supplémentaire des dépenses et d'autres autorisations.

Tableau financier 5 : Recettes

Le présent tableau résume l'ensemble des recettes disponibles par domaine d'activité ou de service et des recettes non disponibles par classification et par source.

Les recettes disponibles proviennent des droits d'utilisation ou du recouvrement du coût des services ministériels. Ces recettes, internes et externes au gouvernement, lui sont pour la plupart externes. Les recettes disponibles ont différentes sources, dont les instruments médicaux, la dosimétrie des rayonnements, l'évaluation des présentations de drogues, les médicaments à usage vétérinaire, la réglementation de la lutte antiparasitaire, la sécurité des produits, les revenus hospitaliers provenant du paiement des services rendus aux cliniques inuites et autochtones, que couvrent

Les recettes non disponibles sont montrées par source afin d'exprimer les données dans un format utile. Il n'est pas permis au Ministère de dépenser ces recettes.

Les recettes disponibles réelles sont demeurées relativement constantes pendant la période montrée, exception faite de la santé des Inuits et des Premières nations. L'écart entre 2002-2003 et 2003-2004 est attribuable au transfert à la compétence provinciale de 3,6 millions \$ d'autorisations de recettes liées à l'hôpital de Sioux Lookout.

Recettes disponibles	2000-2001		2001-2002		2002-2003	
	Recettes réelles	Recettes réelles	Recettes prévues	Autorisations totales ¹	Recettes réelles	Recettes réelles

Domaines d'activité/Domaines de service

Promotion et protection de la santé						
Santé publique et santé de la population	0,1	0,1	0,1	40,7	40,7	0,0
Aliments et produits de santé	35,5	32,2	7,5	9,8	9,8	8,6
Millieux sains et sécurité des consommateurs	7,4	6,9	6,8	7,0	7,0	6,6
Réglementation en matière de lutte antiparasitaire	6,9	6,8	7,0	7,0	7,0	6,6
Santé des Inuits et des Premières nations	6,9	5,9	5,5	5,5	5,5	3,5
Gestion et administration ministérielles	0,4	0,4	0,7	0,7	0,7	0,5
Services internes	0,4	0,4	0,7	0,7	0,7	0,5
Total des recettes disponibles	57,2	52,9	63,7	63,7	63,7	53,5

Rentées non disponibles
Principales sources et classifications

Recettes non fiscales :						
Remboursement des dépenses	14,5	27,0	-	-	-	43,9
Vente de biens et de services	-	0,7	-	-	-	6,1
Autres droits et frais	1,8	7,2	8,2	8,2	8,2	5,8
Produit de la disposition de biens de l'État	0,6	0,3	-	-	-	0,2
Recettes non fiscales diverses	15,6	-	-	-	-	0,0
Total des recettes non disponibles	32,5	35,2	8,2	8,2	8,2	56,0
Recettes totales	89,7	88,1	71,9	71,9	71,9	109,5

¹ Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses et d'autres autorisations.

Tableau financier 4 : Correspondance entre les résultats stratégiques et les domaines d'activités
Dépenses brutes et prévues totales de 2003-2004 (en millions de dollars)

Résultats stratégiques	Domaines d'activité					Domaines d'activités		
	Politique sur les soins de santé	Promotion et protection de la santé	Santé des Premières nations et des Inuits	Gestion de l'information et des connaissances	Gestion et administration ministérielles	Total (\$)	% du total	ETP
Améliorer l'accès aux soins de santé pour les Canadiens	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 308,6 324,4					308,6 324,4	11,0% 7,9%	402 344
Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 432,9 773,4					432,9 773,4	15,4% 18,9%	1 132 1 453
Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 149,2 154,4					149,2 154,4	5,3% 3,8%	1 787 1 738
Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 198,9 206,5					198,9 206,5	7,1% 5,0%	1 192 1 340
Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 35,2 39,6					35,2 39,6	1,3% 1,0%	506 482
Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 1 408,2 1 553,9					1 408,2 1 553,9	50,2% 38,0%	1 473 1 815
Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 82,9 767,1					82,9 767,1	2,9% 18,7%	608 655
Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 191,3 274,4					191,3 274,4	6,8% 6,7%	1 300 1 745
Résultats stratégiques	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 308,6 324,4	816,2 1 173,9	1 408,2 1 553,9	82,9 767,1	191,3 274,4	2 807,2 4 093,7		
% du total	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 11,0% 7,9%	29,1% 28,7%	50,2% 38,0%	2,9% 18,7%	6,8% 6,7%		100,0% 100,0%	
Équivalents temps plein (ETP)	(Dépenses prévues) (Dépenses réelles) 402 344	4 617 5 013	1 473 1 815	608 655	1 300 1 745			8 400 9 572

1) Remarque : comme ces chiffres ont été arrondis, il peuvent ne pas produire exactement les totaux montrés.

2) Les dépenses réelles dépassent les dépenses prévues car des autorisations supplémentaires ont été consenties au Ministère par le gouvernement pendant l'exercice comptable pour des initiatives précises (p. ex. SRAS/NOIES, durabilité de la santé des Premières nations et des Inuits, stratégie d'accès aux produits thérapeutiques).

Tableau financier 3 : Comparaison de l'historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles

Le présent tableau montre la tendance des dépenses au fil du temps, par programme. La hausse de 1 375,8 millions \$ des dépenses de 2002-2003 à 2003-2004 découle surtout des nouvelles initiatives annoncées dans les récents discours du budget, du financement consacré au SRAS, au VNO et à l'information sur la santé.

et à l'EBIS, de la hausse progressive des ressources approuvées et du versement de quatre importantes subventions (à l'Ontario pour le SRAS, à l'InfoRoute Santé du Canada, à la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé et à l'Institut canadien d'information sur la santé).

Dépenses ministérielles prévues et réelles par domaine d'activité (en millions de dollars)

Secteurs	2001-2002	2002-2003	2003-2004	
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorisations totales
d'activités				
Politique en matière de soins de santé	107,1	133,1	308,6	329,9
Promotion et protection de la santé	743,0	802,2	816,2	1 207,0
Santé des Premières nations et des Inuits	1 339,1	1 465,4	1 408,2	1 572,9
Gestion de l'information et du savoir	281,3	111,1	82,9	770,8
Gestion et administration ministérielles	208,6	206,1	191,3	290,7
Total	2 679,1	2 717,9	2 807,2	4 171,3
				4 093,7

Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, du Budget supplémentaire des dépenses et d'autres autorisations.

Le présent tableau montre comment les ressources sont utilisées au sein de Santé Canada par crédit et par domaine d'activité. Les explications des écarts par domaine d'activité se trouvent à la Section III : discussion sur le rendement. Des détails supplémentaires sur les recettes non disponibles se trouvent

Secteurs d'activités	Équivalents temps plein	Fonctionnement	Capital	Subventions & contributions	Depenses brutes totales	Moins : recettes disponibles	Depenses nettes totales
----------------------	-------------------------	----------------	---------	-----------------------------	-------------------------	------------------------------	-------------------------

Équivalents temps plein	Fonctionnement	Capital	Subventions & contributions	Dépenses brutes	Moins : recettes nettes	Dépenses nettes
402	79.9	228.7	228.7	308.6	308.6	308.6
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)	80.9	249.0	249.0	329.9	329.9	329.9
(Dépenses réelles)	344	76.4	248.0	324.4		324.4
Promotion et protection de la santé						
(Dépenses prévues)	4 617	587.7	286.0	873.7	(57.5)	816.2
(Autorisations totales)	4 828	657.3	606.4	1 264.5	(57.5)	1 207.0
(Dépenses réelles)	5 013	616.2	606.4	1 223.4	(49.5)	1 173.9
Santé des Premières nations et des Inuits						
(Dépenses prévues)	1 473	703.3	708.4	1 413.7	(6.5)	1 408.2
(Autorisations totales)	1 535	874.7	703.7	1 578.4	(5.5)	1 572.9
(Dépenses réelles)	1 815	855.2	702.2	1 557.4	(3.5)	1 553.9
Gestion de l'information et du savoir						
(Dépenses prévues)	608	64.2	18.7	82.9		82.9
(Autorisations totales)	607	80.4	690.4	776.1		770.8
(Dépenses réelles)	655	76.7	690.4	776.1		767.1
Gestion et administration ministérielles						
(Dépenses prévues)	1 300	163.3	3.9	192.0	(0.7)	191.3
(Autorisations totales)	1 612	216.6	70.7	291.4	(0.7)	290.7
(Dépenses réelles)	1 745	200.1	4.1	274.9	(0.5)	274.4
Total						
(Dépenses prévues)	8 400	1 600.4	3.9	2 870.9	(63.7)	2 807.2
(Autorisations totales)	8 940	1 909.9	4.9	4 235.0	(63.7)	4 171.3
(Dépenses réelles)	9 572	1 824.6	4.9	4 147.2	(53.5)	4 093.7
Autres recettes et dépenses						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
Recettes non disponibles						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
Coûts des services fournis par d'autres ministères et organismes						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
Coût net du programme						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						
(Dépenses réelles)						
(Dépenses prévues)						
(Autorisations totales)						

Besoins financiers par autorisation (en millions de dollars)

2003-2004			
	Dépenses prévues ¹	Autorisations totales ²	Dépenses réelles ³
Crédit Santé Canada			
1 Dépenses de fonctionnement	1 438,2	1 739,4	1 664,6
5 Subventions et contributions	1 266,6	1 625,4	1 622,8
(L) Ministère de la Santé - Salaire et allocation de voiture	-	0,1	0,1
(L) Contributions aux régimes de bénéfices sociaux des employés	102,4	110,9	110,9
(L) Dépenses des recettes tirées de la disposition des biens excédentaires de l'Etat	-	0,4	0,2
(L) Inforoute Santé du Canada Inc.	-	600,0	600,0
(L) Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé	-	25,0	25,0
(L) Institut canadien d'information sur la santé	-	70,0	70,0
(L) Paiements pour les services de santé assurés et les services complémentaires de santé	-	-0,1	-0,1
(L) Remboursement des sommes créditées aux revenus lors des exercices précédents	-	0,2	0,2
Total du Ministère	2 807,2	4 171,3	4 093,7

Les autorisations totales se constituent du Budget principal des dépenses, plus le Budget supplémentaire des dépenses, plus d'autres autorisations.

1) Extrait du Rapport de 2003-2004 sur les plans et les priorités.

2) Extrait des Comptes publics de 2003-2004.

(L) Indique les dépenses qu'est tenu d'engager le Ministère sans que soit requise une loi de crédits.

Tableau financier 1 : Sommaire des crédits approuvés Autorisations pour 2003-2004

Le présent tableau reflète la ventilation des ressources de Santé Canada par crédit de 2,6 millions \$ aux autorisations, surtout à cause de l'établissement d'une allocation gelée (ressources non requises du Budget supplémentaire des dépenses en raison de besoins moindres) et de retards dans des constructions relatives aux Premières nations. Les autorisations totales (exception faite des postes législatifs) sont de 660 millions \$ supérieures (Crédit 1 - Fonctionnement : 301,2 millions \$, paiements de transfert - Crédit 5 : 358,8 millions \$) aux dépenses prévues. Ces ressources supplémentaires se constituent surtout des initiatives suivantes :

- Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) / Virus du Nil occidental (VNO) / Encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) Questions de durabilité associées à la santé des Premières nations et des Inuits
- Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques
- Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations
- Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (2003)
- Stratégie nationale d'immunisation
- Pensionnats indiens

Les dépenses réelles au chapitre des ressources de fonctionnement (Crédit 1) sont de 74,8 millions \$ inférieures aux autorisations, surtout par suite d'écarts aux éléments suivants :

- des retards attribuables à la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, au Cadre stratégique pour l'agriculture et aux pensionnats indiens;
- les fonds consacrés au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), au virus du Nil occidental (VNO) et à l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS), dont les besoins ont été inférieurs aux prévisions;
- la baisse des dépenses prévues au chapitre des services de santé non assurés;
- les rajustements de fin d'année des dépenses du ministère de la Justice;
- des écarts de fonctionnement de divers programmes.

Les dépenses réelles au chapitre des paiements de transfert (c.-à-d. le Crédit 5 -

Rendement financier

Aperçu du rendement financier

Les tableaux sommaires qui suivent forment une vue d'ensemble de l'utilisation faite par Santé Canada de ses ressources pendant l'exercice 2003-2004 et des données comparées des exercices précédents. Santé Canada continue de s'efforcer d'utiliser ses ressources avec autant d'efficacité et d'efficience que possible, ce qui entend ordinairement la réaffectation de ressources en cours d'exercice.

Pendant l'exercice 2003-2004, le Ministère a été prié de verser une contribution de 40 millions \$ dans le cadre de l'exercice du gouvernement fédéral visant à réaffecter 1 milliard \$. Une partie de cette contribution a été réacheminée à Santé Canada pour ses activités sur le SRAS, le VNO et l'EBS, ainsi que pour l'augmentation du financement des Territoires permettant de garantir que les résidents seront mieux placés pour profiter de la réforme des soins de santé. Les économies nécessaires à cette réaffectation ont découlé :

- d'épargnes sur l'efficience générale, de la réduction des dépenses discrétionnaires et de la refonte des mécanismes de prestation des programmes;
- d'initiatives plus lentes que ne le laissait entrevoir le Budget 2003;
- d'une petite réduction pratiquée dans divers autres programmes.

La contribution de Santé Canada à l'exercice de réaffectation de 1 milliard \$ et d'autres réaffectations internes a été structurée de façon à garantir que les engagements ministériels envers les initiatives et accords fédéraux-provinciaux-territoriaux, de même que les travaux du Ministère à d'importantes questions de santé, n'en souffrent pas.

Achats et marchés (suite)

Points à traiter

Contribution de l'organisation

2. Aperçu des processus et de la stratégie liés à la gestion des marchés au sein du Ministère.

Le nouveau processus de passation de marchés lancé le 1^{er} avril 2003 fonctionne bien, continue d'évoluer et produit les résultats voulus. Par exemple :

- Les cadres supérieurs participent à la mise en œuvre du plan d'action du cadre de gestion des marchés.
- La structure de gouvernance a été améliorée grâce au renforcement des comités de contrôle des contrats et des demandes (CCCD).
- La gestion des risques, la planification des achats et la mesure du rendement sont des éléments prioritaires pour la nouvelle année.
- Les niveaux de pouvoirs de signature délégués ont été réexaminés afin d'atténuer les risques et de s'assurer que les transactions sont approuvées au niveau de gestion appropriée.

Santé Canada continuera à prévoir et à mettre en œuvre les autres activités du plan d'action du cadre de gestion des marchés, et à surveiller l'efficacité de ce plan d'action au moyen de divers mécanismes, y compris par des vérifications et la rétroaction des clients et des CCCD au sein des directions générales et dans les régions.

3. Progrès et nouvelles initiatives favorisant des pratiques d'achat efficaces et efficaces.

Santé Canada continue de faire de grands progrès dans ses fonctions d'achat et de passation de marchés. La mise en œuvre du plan d'action du cadre de gestion des marchés est bien avancée, est surveillée par les cadres supérieurs de la Direction de la gestion des biens, et devrait être mise en œuvre au complet d'ici décembre 2004. Certains points du plan d'action ont déjà été mis en œuvre, ce sont : la formation obligatoire des gestionnaires, les nouveaux systèmes de suivi et de bases de données, l'établissement de comités de contrôle des contrats et des demandes, et la création d'une fonction d'assurance de la qualité.

Le site intranet de la Division de la gestion du Matériel a été créé, et lancé le 8 décembre 2003. Le site est le principal instrument permettant d'assurer que tous les intervenants du processus de passation de marchés sont tenus au courant des activités et des changements liés aux opérations, qu'ils ont facilement accès aux politiques et aux procédures, et qu'ils disposent d'information additionnelle et des outils de travail essentiels au processus de passation de marchés (modèles, guides, FAQ, etc.).

- aider à fournir les données nécessaires pour permettre aux fournisseurs de soins de santé et aux gestionnaires de prendre des décisions éclairées au sujet du renouvellement du système de santé;
 - aider à créer l'information nécessaire pour permettre à la population canadienne de prendre des décisions éclairées à propos de leur santé et de leur utilisation des services de santé;
 - accroître l'échange d'information sur la santé au moyen d'une approche intégrée de la diffusion des données, qui respecte la vie privée des Canadiens et des Canadiennes.
- Afin d'appuyer ces objectifs, l'ICIS élaborera des indicateurs de santé et des normes pour les données, comblera les lacunes, renforcera la capacité analytique et communiquera l'information pertinente aux intervenants, aux chercheurs et aux autres Canadiens.
- IBM Business Consulting Services a terminé une évaluation du premier Carnet de route

Achats et marchés

Points à traiter

Contribution de l'organisation

1. Rôle joué par les achats et les marchés dans l'exécution des programmes.
- Les achats et les marchés jouent un rôle essentiel dans l'appui de l'exécution des programmes au Ministère. Leur objectif est de fournir du matériel et des services pour les activités de programme visant l'atteinte des objectifs du Ministère.

- Trente projets du Carnet de route ont atteint tous leurs objectifs, neuf ont atteint une partie de leurs objectifs et un projet a été annulé.
 - Entre 1999 et 2003, 239 résultats attendus du Carnet de route ont été livrés, la majorité dans les 30 jours après la date de publication prévue.
 - Plusieurs lacunes en matière de données ont été comblées, y compris celles concernant l'état de santé au niveau régional, les soins ambulatoires et la réadaptation.
 - La normalisation des données dans l'ensemble du pays a été améliorée.
- Pour plus d'information, consulter : www.cihi.ca

la mise en place des DES et l'exécution du mandat élargi de la télésanté, *Inforoute* a mis en œuvre une approche plus stratégique en matière d'investissements, qui comprenait des objectifs clairs et des formules d'investissement définies pour chacun des cinq volets clés du DES (infrastructure, registres, pharmacies, diagnostics et systèmes d'information des laboratoires) et pour la télésanté. On a également mis l'accent sur la concertation de la planification avec les administrations afin de déterminer leurs priorités en matière d'élaboration, de déploiement et de préparation relativement au DES, et pour établir un cadre d'évaluation des avantages.

Parmi les documents publiés par *Inforoute* en 2003-2004, il y avait un résumé du Plan 2003-2004, « Prendre son essor », le Rapport annuel de 2003, le document *Architecture SDSE : un cadre d'interopérabilité pour DSE* (un guide sur l'élaboration et la mise en œuvre des solutions de dossiers électroniques de santé au Canada), ainsi que de l'information sur les projets approuvés. Au 31 mars 2004, *Inforoute* avait prévu des dépenses de 125,4 millions de dollars pour 53 projets approuvés visant l'accélération de la création de systèmes d'information électronique sur la santé pouvant être interrelés partout au Canada. Pour plus de renseignements, consulter le site Web suivant : <http://www.inforoute.ca/>.

Institut canadien d'information sur la santé

Afin de renforcer l'initiative Carnet de route, le budget de 2003 a affecté un montant additionnel de 70 millions de dollars à l'institut canadien d'information sur la santé. Les objectifs exposés dans l'entente de financement, repris du premier Carnet de route, sont les suivants :

- aider à fournir l'information nécessaire pour permettre aux fournisseurs de soins de santé et aux gestionnaires de mesurer le rendement et d'en faire rapport;

a été fixé à 2,4 millions de dollars. L'objectif à long terme est d'avoir une participation égale de cadres infirmiers, de médecins-cadres et d'autres cadres de l'administration de la santé afin d'encourager la collaboration à la gestion de la prestation des soins de santé. Une équipe d'évaluation, dirigée par le Dr Malcolm Anderson, de l'Université Queen's, a reçu une subvention de cinq ans pour assurer l'incorporation d'une évaluation continue dans la gestion et la prestation du programme. On peut obtenir plus de détails au sujet du programme et consulter le Rapport annuel et le plan stratégique de la FCRSS sur le site Web de la Fondation, à : <http://www.chsr.ca>.

Inforoute Santé du Canada Inc.

Afin de donner suite à l'Accord des premiers ministres sur la santé de septembre 2000, le gouvernement fédéral a investi 500 millions de dollars dans Inforoute Santé du Canada Inc. (*Inforoute*), une entreprise indépendante sans but lucratif, composée des sous-ministres de la Santé de l'administration fédérale et des administrations provinciales et territoriales. Le mandat d'*Inforoute* est d'accélérer l'élaboration et l'adoption de systèmes modernes de technologies de l'information et des communications pour la santé, et de définir et promouvoir des normes régissant les données partagées afin d'assurer la compatibilité des normes relatives à l'information sur la santé.

Le budget de 2003 comprenait un engagement additionnel de 600 millions de dollars au titre de l'Accord de 2003 sur la santé, qui donnait la priorité à la mise en œuvre du dossier électronique de santé (DES) et au développement d'applications de télésanté. Le budget de 2004 comprenait un autre engagement de 100 millions de dollars pour *Inforoute*, en vue de l'élaboration d'un système pancanadien de surveillance de la santé. En 2003-2004, avec les fonds additionnels de 600 millions de dollars obtenus pour accélérer

Niveau de satisfaction global des clients

En fonction de l'Outil de mesures communes
Échelle des satisfaction globale de 1 à 5, où
1 = très insatisfait et 5 = très satisfait.

Initiative	Résultats de la référence	Résultats de la enquête
------------	---------------------------------	-------------------------------

4,0	4,18
-----	------

Service de renseignements (ligne sans frais) de l'ARLA	4,63	4,19
---	------	------

• Grand public	4,63	4,19
• Inscrits	4,15	4,19

Centre d'exception au titre des médicaments des Services de santé non assurés	4,0	3,3*
---	-----	------

* Un événement clé qui a influé sur les services était la panne d'électricité de l'été 2003 en Ontario qui a créé un arrêté important de demandes. Malheureusement, la panne est survenue au moment de l'année où les pharmaciens demandent le renouvellement de leur financement. Ces deux facteurs ont sans doute eu un grand effet sur l'efficacité et l'accessibilité du service.

3. Normes de service pour tous les

services publics clés - établissement de
normes et rendement par rapport à ces

normes

Bien que le Ministère ait des normes de service établies, elles n'ont pas encore été publiées. Par contre, leur publication est une tâche prioritaire pour 2004-2005.

4. Principales réalisations au titre de

l'amélioration des services du point de

vue des citoyens

- On a amélioré l'accessibilité en ligne de *Voie santé* et vous grâce au format PDF.

Fondations

Fondation canadienne de la
recherche sur les services
de santé (FCRSS)

En 2003, Le gouvernement fédéral a accordé 25 millions de dollars à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) pour l'exécution d'un programme innovateur qui fournira aux professionnels des services de santé et à leurs organisations la capacité de trouver, d'évaluer et d'interpréter les recherches afin de mieux gérer le système canadien de soins de santé. L'objectif du Programme de formation des cadres pour l'application de la recherche est de créer une culture de prise de décisions axées sur la recherche au sein des organisations de soins de santé pour qu'elles puissent gérer le changement de façon efficace.

- L'agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) a amélioré ses menus téléphoniques en fonction des recommandations des clients.
- Le RCS a restructuré sa page Web pour accroître sa convivialité et pour améliorer la capacité des moteurs de recherche sur le site.
- Le centre national d'exception au titre des médicaments a augmenté le nombre d'appelants qui peuvent être mis en attente avant d'entendre un signal de ligne occupée les obligeant à rappeler.

À partir de mai 2004 et pendant les 10 années suivantes, la FCRSS inscrira 24 personnes par année au programme de deux ans. Le budget de 2004 pour ce programme

une large mesure, des services directs aux Canadiens et aux Canadiennes, et son objectif est d'améliorer la satisfaction de la population canadienne relativement aux services qui lui sont fournis. Santé Canada est un de ces ministères et participe activement à la mise en œuvre de l'IAS.

1. Programmes et services visés par l'Initiative d'amélioration des services

Jusqu'à présent, le Ministère a choisi les six services clés suivants pour inclusion dans l'IAS : les fiches de renseignements sur la santé *Votre santé et vous*; le Service de renseignements sur la lutte antiparasitaire (ligne sans frais); le Réseau canadien de la santé (RCS); le centre national d'exception au titre des médicaments de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits; la ligne sans frais d'information générale de Santé Canada en Ontario; la proposition d'un système national de gestion des appels d'urgence fonctionnant 24 heures sur 24. Un des aspects de la stratégie de rétroaction consiste à effectuer régulièrement des enquêtes de suivi sur la satisfaction des clients. L'analyse de ces enquêtes aide à comprendre les besoins et les attentes des clients et à repérer les endroits où les services pourraient être améliorés.

2. Établissement de niveaux de référence pour la satisfaction des clients et progrès accomplis en vue dans l'atteinte des objectifs fixés en matière de satisfaction

Des niveaux de référence de satisfaction des clients ont été fixés en 2002-2003. Cette année, des enquêtes de suivi sur la satisfaction des clients ont été effectuées, en utilisant l'Outil de mesures communes pour quatre des six initiatives. Les résultats des enquêtes de suivi ont été comparés aux résultats originaux liés aux niveaux de référence.

risques d'atteinte à l'environnement ou à la santé humaine ».

En plus des résultats signalés dans le *Rapport final de la SDD 2000*, Santé Canada a :

- continué de chercher des façon de réduire la consommation d'énergie et d'eau. Par exemple, un laboratoire prévoit réduire sa consommation annuelle d'eau chaude de plus de 20 000 litres en modifiant ses activités de nettoyage de la verrerie, et le système géothermique d'un centre de soins de santé devrait permettre de récupérer 30 % de l'énergie consommée pour le chauffage et 100 % de l'énergie utilisée pour la climatisation;

- entamé la mise en œuvre d'un programme d'évaluation environnementale pour une direction générale, qui servira à évaluer certains aspects environnementaux, comme l'efficacité énergétique, les matières dangereuses, la gestion des déchets dangereux et la qualité de l'eau dans toutes les installations et immeubles de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits;
- commencé à mettre en œuvre le Cours d'écoculture préventive dans chaque région pour économiser de l'essence et maximiser la sécurité. La région de l'Alberta et des T.N.-O. ont formé 118 employés en 2003-2004;

- effectué des vérifications de la gestion des déchets dans la majorité des laboratoires relevant du Ministère pour trouver des façons de réduire la quantité de déchets produits.

Initiative d'amélioration des services

L'Initiative d'amélioration des services (IAS) s'applique aux ministères qui offrent, dans

Les réalisations principales susmentionnées sont complétées par des améliorations apportées par chaque direction générale et région. Le résultat est une organisation dont les employés disposent d'un ensemble harmonieux de pouvoirs, de systèmes et de mécanismes de surveillance pour obtenir des résultats positifs pour la population canadienne.

Développement durable

La deuxième Stratégie de développement

durable (SD) de Santé Canada a été élaborée en 2000 en fonction de rapports, de priorités et d'initiatives clés de l'administration fédérale relatifs au développement durable. On pense

notamment aux lignes directrices concernant les stratégies ministérielles décrites dans le *Guide de l'écogouvernement* et au document *Avancer dans la voie du progrès : La deuxième génération de stratégies de développement durable*, publié en 1999 par le commissaire à l'environnement et au développement durable, y faisait part de ses attentes quant à la deuxième vague de SDD. La SDD 2000 expose une série d'engagements ambitieux ayant pour but d'encourager l'intégration du développement durable à tous les aspects des activités du Ministère. Cette stratégie triennale a été conçue avec trois secteurs d'action prioritaires, appelés « thèmes » dans la Stratégie :

- favoriser la création de milieux sociaux et physiques sains;
- intégrer le développement durable aux processus ministériels de prise de décisions et de gestion;
- réduire au minimum les incidences des activités et des opérations matérielles du Ministère.

À l'intérieur de ces trois champs d'action, les engagements de l'organisation sont regroupés par objectifs puis par cibles. Les objectifs sont les résultats prioritaires qui correspondent à

Conformément aux exigences fédérales de la *Loi sur le vérificateur général*, Santé Canada a présenté sa troisième stratégie en février 2004. Cette dernière stratégie a pour but de tabler sur le succès des deux précédentes et elle reprend les trois thèmes de la SDD 2000. Elle a été conçue pour fournir aux employés l'information et les outils pratiques qui leur permettront d'intégrer les principes du DD à leurs activités quotidiennes, et elle donne un aperçu de l'orientation stratégique globale de Santé Canada relative au développement durable.

L'engagement de Santé Canada à l'égard du développement durable s'applique à toutes les initiatives législatives et stratégiques et à tous les programmes. De plus, il va bien au-delà de la période de trois ans de la Stratégie. Le Ministère appuie l'intégration des trois piliers du développement durable, c.-à-d. les aspects environnemental, économique et socio-culturel, en tant que volet essentiel de son approche pour la prise de décisions.

La prévention de la pollution est un élément clé de la mise en œuvre du développement durable à Santé Canada. Le gouvernement fédéral définit la prévention de la pollution comme « l'utilisation de procédés, pratiques, matériaux, produits, substances ou formes d'énergie qui, d'une part, empêchent ou réduisent au minimum la production de polluants ou de déchets et, d'autre part, réduisent les

instruments de gestion ont contribué aux grands progrès réalisés dans ces secteurs.

En juin 2003, le Ministère a approuvé une stratégie pour la mise en œuvre d'un cadre de gestion intégrée des risques (GIR). Neuf mois après le début de la mise en œuvre de la stratégie, de grands progrès ont été réalisés dans la création d'un fondement pour la GIR. Les activités principales ont commencé et les réalisations importantes sont les suivantes : l'intégration d'un volet de gestion des risques dans le cycle de planification des activités du Ministère; la présentation d'une série d'ateliers de sensibilisation à la gestion des risques; des discussions sur les risques pour l'organisation, qui ont été tenues dans la RCN et quelques autres régions; l'inclusion d'information sur les risques pour l'organisation dans le RPP de 2004-2005.

Conformément à l'annonce faite par le premier ministre le 12 décembre 2003 dans le cadre de la politique de « dénonciation préventive » concernant la publication obligatoire des dépenses de voyage et des marques d'hospitalité pour des postes déterminées, Santé Canada a présenté l'information demandée pour la première date limite trimestrielle du 31 mars 2004. Cette information a été affichée sur le site Web du Ministère, accessible à tous les Canadiens et ont été élaborées afin d'assurer le respect des cycles de présentation de rapports requis pour la « dénonciation préventive ».

En mars 2003, Santé Canada a adopté un nouveau Cadre de gestion du rendement, qui établit un lien entre les indicateurs de rendement et chacun des résultats stratégiques du Ministère. Santé Canada s'est engagé à fournir des rapports d'information générale concernant le rendement, en utilisant les indicateurs du Rapport sur le rendement du Ministère pour 2004-2005. Le Cadre de gestion du rendement sert de fondement pour l'architecture d'activités de programme.

gestion et les mesures prises pour améliorer la responsabilité, en se servant du Cadre de responsabilité de gestion. Le portefeuille de la Santé comprend le ministère de la Santé et trois organismes indépendants : les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) et le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRMD).

Ce rapport a établi un précédent de plusieurs façons. C'était la première fois qu'on utilisait le Cadre de gestion de responsabilité pour évaluer l'état de la gestion des organisations et produire un rapport. C'était également la première fois que tous les groupes membres du portefeuille de la Santé collaboraient à la présentation d'un tel rapport, étant donné que les quatre organisations fonctionnent de façon indépendante. L'examen du portefeuille de la Santé à l'aide du CGR a fourni une perspective élargie des pratiques de gestion ainsi que des nombreuses initiatives d'amélioration entreprises dans le cadre du portefeuille.

Leur collaboration à ce rapport a permis aux quatre organisations de profiter de l'expérience des autres et d'échanger leurs pratiques exemplaires et les défis communs. Elle leur a donné l'occasion de créer des liens qui, selon toute probabilité, serviront même au-delà du portefeuille de la Santé.

Renforcement de l'intendance et de la responsabilité

Les grands efforts déployés pour améliorer les pratiques de gestion ont mis l'accent sur le renforcement de l'intendance et de la responsabilité. Comme il a été indiqué dans la Section III – Soutien efficace pour la prestation des programmes de Santé Canada, le Ministère a adopté et mis en œuvre des plans d'action intégraux pour améliorer la gestion des marchés, des subventions et des contributions. La formation obligatoire et les nouveaux

Partie IV:

Thèmes gouvernementaux et questions liées à la gestion

Fonction de contrôleur moderne

De la fonction de contrôleur moderne au Cadre de responsabilisation de gestion

Depuis mai 2002, Santé Canada travaille

à la mise en œuvre de sa Stratégie de gestion moderne et du plan d'action connexe afin d'incorporer la fonction de contrôleur moderne dans l'ensemble de l'organisation. La responsabilité des activités prévues dans le plan d'action a été confiée aux principaux responsables des processus visés, qui ont réalisé leurs projets conformément aux structures de gouvernance et de reddition de comptes établies pour eux. De cette manière, la responsabilité du programme d'amélioration de la gestion était partagée. Le Sous-comité des opérations du CEM a été chargé de surveiller la mise en œuvre de la Stratégie de gestion moderne, et le Bureau de la fonction de contrôleur moderne, de la Direction générale des services de gestion, faisait régulièrement rapport au Sous-comité sur la mise en œuvre de la Stratégie. La plupart des activités prévues dans le plan d'action ont été terminées ou sont en bonne voie.

Étant donné les progrès réalisés avec la mise en œuvre de sa Stratégie de gestion moderne, Santé Canada était prêt à adopter le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG), lancé par le Secrétaire du Conseil du Trésor en juin 2003. Le CRG a tout de suite été considéré comme un instrument qui assurerait la continuité des efforts déployés pour améliorer les pratiques de gestion. Même avant le lancement officiel du CRG, des représentants du Secrétaire du Conseil du Trésor ont été invités à présenter le Cadre au Comité exécutif du Ministère et au Sous-comité des opérations et à lancer une discussion sur sa mise en œuvre.

La schématisation des initiatives

d'amélioration et des processus en fonction du Cadre de responsabilisation de gestion montre que les assises d'une gestion moderne sont bien établies au sein du Ministère, grâce à la mise en œuvre du plan d'action sur la fonction de contrôleur moderne. Cette schématisation a servi de fondement pour une réunion bilatérale entre le sous-ministre et le secrétaire du Conseil du Trésor en mars 2004.

Lorsque notre nouveau ministre a assumé ses fonctions le 12 décembre, le premier ministre lui a demandé d'examiner les structures et les mécanismes de responsabilisation du portefeuille de la Santé et de présenter un rapport sur les questions de

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP

État

L'institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMI) des IRSC a fait de la salubrité des aliments et de l'eau l'une de ses priorités de recherche au titre du financement stratégique. En coordonnant la recherche canadienne dans ce domaine, l'IMI a joué un rôle déterminant dans la formation de la Coalition canadienne de recherche pour la salubrité des aliments et de l'eau. Le but de la Coalition (dont Santé Canada est membre) est d'élaborer un programme de recherche national coordonné dans le domaine de la contamination microbienne des aliments et de l'eau et de la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire. Un montant total de 1,5 million de dollars par année pendant trois ans a été affecté dans le cadre d'un projet pilote visant à faciliter la création d'équipes de recherche nouvelles ou améliorées, composées de chercheurs scientifiques issus du gouvernement, d'organismes professionnels, de l'industrie et d'autres entités.

- Autres réalisations non prévues dans le RPP.

Conformément aux principes de la modernisation de la fonction de contrôleur et au Cadre de responsabilité de gestion du Conseil du Trésor, la Direction de la gestion des installations a entamé une démarche officielle pour intégrer la gestion des biens immobiliers et la gestion des installations par l'élaboration du Cadre de gestion des biens immobiliers de Santé Canada.

Les besoins des programmes scientifiques et de recherche ont été satisfaits grâce à une saine gestion immobilière et à une administration efficace des laboratoires nationaux. Le Ministère a établi un partenariat avec d'autres ministères et avec des universités ou établissements, comme le démontrent les travaux entrepris conjointement par Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et le Groupe de travail interministériel sur l'examen de l'infrastructure scientifique (GTIEIS). Ce groupe de travail a consolidé l'entente de collaboration entre les programmes responsables des biens immobiliers et les programmes scientifiques.

Engagements du RPP

État

- Faire examiner par des pairs externes les travaux scientifiques réalisés dans les laboratoires de recherche du Ministère.

Le Programme des zoonoses et des agents pathogènes spéciaux a été examiné en 2003-2004, dans le cadre du programme d'examen programmatique par les pairs de Santé Canada. La visite s'est déroulée à Winnipeg le 20 janvier 2004 et le rapport d'examen devait être soumis en juin 2004.

Depuis que le Comité d'éthique de la recherche (CER) a débuté ses travaux en 2002, il a réalisé des examens déontologiques pour 91 projets de recherche du Ministère sur des sujets humains. Parmi les réalisations notables, on compte un rapport annuel présentant les résultats des enquêtes réalisées auprès des membres du CER et des chercheurs et gestionnaires de Santé Canada qui ont comparu devant le Comité, la création de projets de recherche sur un processus d'appel en matière d'évaluation éthique, et l'établissement d'un plan de surveillance de la conformité afin d'assurer que toute recherche sur des sujets humains de Santé Canada fait l'objet d'une évaluation du CER. Le CER et le Secrétaire du CER continuent de réaliser des progrès constants dans la création d'une culture d'éthique de la recherche à Santé Canada.

<http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/english/application/index.html>

<http://hc-sc.gc.ca/ocs-besc/french/application/index.html>

- Collaborer avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en vue d'appuyer la mise en place des exigences de Santé Canada pour la salubrité des aliments et de l'eau.

Le Forum scientifique de Santé Canada (anciennement connu sous le nom de Forum de recherche de Santé Canada : De la science à la politique), qui en est maintenant à sa troisième année d'existence, met à l'honneur les contributions des chercheurs du Ministère aux politiques et à la pratique. En 2003, le Forum a attiré plus de 500 participants, dont environ 70 venaient d'organismes de recherche externes. Cette activité, d'une durée de deux jours, comporte des exposés en plénière faits par des scientifiques renommés, à l'emploi de Santé Canada ou d'autres organismes, ainsi qu'un programme riche et varié de séances de discussion simultanées sur les activités de recherche et scientifiques du Ministère.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état

Engagements du RPP	État
--------------------	------

Le Ministère va accomplir cette priorité par :

- Investir 6 millions de dollars pour exercer son rôle de catalyseur et de leader afin que le Ministère dispose de la capacité scientifique requise pour améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.
 - Le nouveau Programme de bourses postdoctorales offre à de jeunes professionnels hautement qualifiés et possédant une formation supérieure la chance d'effectuer des recherches dans un large éventail de disciplines scientifiques. Les bourses offertes pour la recherche dans les domaines de la biologie, de la physique, de l'environnement et des sciences sociales feront valoir Santé Canada comme un centre d'excellence scientifique. Au cours de l'exercice, 162 demandes ont été reçues. Les recommandations du comité d'examen par les pairs devraient être annoncées à l'été 2004.
- Le nouveau Programme de bourses postdoctorales offre à de jeunes professionnels hautement qualifiés et possédant une formation supérieure la chance d'effectuer des recherches dans un large éventail de disciplines scientifiques. Les bourses offertes pour la recherche dans les domaines de la biologie, de la physique, de l'environnement et des sciences sociales feront valoir Santé Canada comme un centre d'excellence scientifique. Au cours de l'exercice, 162 demandes ont été reçues. Les recommandations du comité d'examen par les pairs devraient être annoncées à l'été 2004.
- un total de 600 000 \$.
- 19 des 71 projets proposés ont été financés, pour un total de 600 000 \$.

- Mettre en place un cadre scientifique pour aider le Ministère à déterminer ses priorités et ses activités scientifiques.

Pour permettre au Ministère de remplir son mandat et de contribuer à la concrétisation des priorités générales du gouvernement, le BESSC a facilité la mise en œuvre du Cadre pour les sciences. Le Ministère a créé un répertoire des activités scientifiques et a amorcé une évaluation des besoins scientifiques. Le rapport intitulé *Planification scientifique à Santé Canada* présente la progression de cet exercice ainsi que les prochaines étapes de l'élaboration d'un plan scientifique stratégique.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP	État
--------------------	------

Le financement opérationnel a permis aux réseaux des minorités de langue officielle de poursuivre leurs activités ou d'en entreprendre de nouvelles. Les établissements d'enseignement postsecondaire ont commencé à mettre en place des programmes d'apprentissage du français, et à lancer des initiatives de recherche clés axées principalement sur l'amélioration des connaissances et de la compréhension des questions de santé et sur la recherche scientifique appliquée.

L'orientation de ce partenariat est assurée par les rapports des comités consultatifs, qui ont été présentés au ministre de la Santé en septembre 2001 par la communauté minoritaire francophone, et en juillet 2002 par la communauté minoritaire anglophone.

Priorité 2 : Améliorer la capacité du Ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser de solides données scientifiques pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et, ce faisant, de maximiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens.

Le Bureau de l'expert scientifique en chef (BESC) joue un rôle de catalyseur en s'assurant que Santé Canada produit, exploite, applique et utilise d'excellentes données scientifiques et de recherche en vue d'exécuter son mandat, ses programmes et ses activités prioritaires. Le BESC investit de façon stratégique dans les capacités de Santé Canada en sciences et en recherche afin d'aider le Ministère à remplir son mandat, à relever les nouveaux défis, et à tirer parti des nouvelles possibilités scientifiques.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP

État

L'exécution du programme de planification de la continuité des opérations (PCO) du Ministère a été accélérée avec l'élaboration de certains outils de gestion, dont un modèle de PCO « tous risques », une base de données sur la PCO et un programme de formation. Les directions générales, les régions et certains organismes de Santé Canada utilisent maintenant ces outils pour renforcer leur niveau de planification de la continuité des opérations afin d'assurer la prestation des services ministériels essentiels aux Canadiens.

- travailler avec les comités consultatifs pour améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.

Au cours des cinq prochaines années, Santé Canada, conformément à son engagement aux termes de la *Loi sur les langues officielles*, continuera de travailler avec les communautés de langue officielle et d'autres partenaires, par l'entremise de ses deux comités consultatifs, pour améliorer l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.

Une aide financière est offerte aux communautés minoritaires de langue officielle, au moyen d'ententes de contribution :

- réseaux communautaires francophones (1,3 million de dollars réparti sur un an pour la Société Santé en français);
- réseaux communautaires anglophones (4,7 millions de dollars répartis sur cinq ans pour le Quebec Community Groups Network);
- formation et maintien en poste de professionnels de la santé pour les communautés minoritaires francophones (63 millions de dollars sur cinq ans pour le Consortium national de formation en santé (CNFS) et ses 10 institutions membres);
- soutien financier pour la création de mécanismes visant à promouvoir la formation de professionnels de la santé au Québec pour les communautés minoritaires anglophones (12 millions de dollars répartis sur cinq ans).

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP	État
<p>Les plans régionaux d'intervention d'urgence en sont à diverses étapes d'élaboration, de mise à l'essai et de perfectionnement. Les activités se poursuivront au fur et à mesure que d'autres employés permanents seront embauchés. Certaines régions ont eu plus d'occasions de mettre à l'essai leurs plans. Par exemple, la région de l'Atlantique a participé à un certain nombre d'exercices interministériels, provinciaux et ministériels au cours des dernières années et a géré des urgences régionales en santé. Pendant la crise du SRAS, la région de l'Ontario et du Nunavut a été un partenaire clé pour la gestion de l'intervention régionale de Santé Canada au Pearson International Airport et dans le Grand Toronto. La région de la Colombie-Britannique et du territoire du Yukon a perfectionné et mis à l'essai ses plans d'intervention d'urgence et a fait preuve d'une grande capacité fonctionnelle lorsqu'elle a réagi à l'écllosion de grippe aviaire. Une évaluation officielle conjointement menée par la région et le Centre de mesures et d'interventions d'urgence est en cours. Les régions continuent de partager les leçons apprises et les pratiques exemplaires à mesure qu'elles découvrent, élaborent et renforcent leurs capacités de gestion en matière d'intervention.</p>	<p>L'état d'alerte du programme du Ministère pour la protection des employés et des biens a été maintenu au niveau II (Ressserrement des mesures de sécurité), conformément à la norme du Secrétariat du Conseil du Trésor sur les niveaux de préparation des installations du gouvernement. L'approbation des recommandations découlant de l'examen ministériel de la sécurité nationale a marqué le début du processus de mise en oeuvre de la première phase d'un plan pluriannuel ayant pour but d'élaborer un programme de sécurité ministériel intégré afin de mieux protéger les employés et les biens dans les installations de Santé Canada, à l'échelle nationale.</p>

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP

État

Le Ministère a également donné suite aux recommandations du Bureau de la vérification et de la responsabilisation et de la Division de l'assurance de la qualité du Ministère en ce qui a trait à l'élaboration d'un portail permettant aux employés de consulter les documents de formation, les politiques et les guides, ainsi qu'à l'amélioration de la collecte de données et de la production de rapports en vue d'améliorer le processus décisionnel.

- mettre en place un cadre de gestion intégrée du risque afin d'améliorer les pratiques de gestion du risque

L'engagement de Santé Canada en ce qui a trait à la mise en œuvre d'un Cadre de gestion intégrée du risque constitue une initiative à long terme qui demande un processus soutenu de détermination et de compréhension des défis liés à la gestion. L'inclusion de considérations associées au risque dans l'exercice d'établissement des priorités de 2004-2005 a contribué à la réussite de la mise en œuvre du cadre de gestion. Des réunions bilatérales avec les SMA et les DGR ont eu lieu afin de discuter des priorités stratégiques et de cerner les risques qui pourraient avoir une incidence sur la concrétisation des priorités du Ministère. En outre, on a organisé à l'intention des cadres supérieurs, une série d'ateliers de discussion sur les risques dans l'organisation, dans la région de la capitale nationale et dans certaines régions.

- évaluer les plans d'intervention en cas d'urgence afin d'améliorer les communications et les mesures d'urgence

L'efficacité des programmes de Santé Canada repose en partie sur une série de services essentiels qui soutiennent les activités du Ministère dans la région de la capitale nationale et dans les régions. Santé Canada continue de renforcer la capacité régionale de coordination des mesures et des interventions d'urgence. Au cours de l'exercice 2003-2004, on a lancé un vaste concours national afin d'embaucher six coordonnateurs régionaux des préparatifs d'urgence. Le concours a permis de recruter du personnel dans la région du Québec et dans la région du Manitoba et de la Saskatchewan; d'autres régions recruteront en 2004-2005. Les autres régions continuent de gérer cette fonction au moyen de contrats et avec l'aide d'employés régionaux de Santé Canada.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP	État
--------------------	------

Afin d'assurer une compréhension claire des obligations et responsabilités au sein du processus de passation de marchés, une série de cours de formation en gestion du matériel a été élaborée; certains cours sont obligatoires pour tous les gestionnaires et tous les administrateurs de centre de coûts.

Subventions et contributions (S&C)

À la suite de l'examen de son cadre de gestion des subventions et des contributions, le Ministère a adopté et mis en œuvre un cadre de contrôle et un plan d'action relatifs aux subventions et aux contributions afin de renforcer le contrôle et la reddition de comptes en ce qui a trait à la gestion des subventions et des contributions. Les recommandations du plan d'action traitent des processus, des structures, des politiques, de la gestion des ressources, de la technologie, de la collecte de données et de la formation.

Cette initiative a apporté certaines améliorations, notamment : formation obligatoire pour tous les employés qui travaillent à la gestion des S&C; normalisation des ententes afin de respecter la politique du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert; nouvelles procédures et nouveau processus d'approbation pour les modifications apportées aux paiements de transfert aux termes de la politique du Ministère; examen des modifications à risque élevé par un comité d'examen des modifications; nouvelles exigences en matière de rapports pour les bénéficiaires, et limites en ce qui a trait à utilisation des paiements anticipés; révision des modalités de tous les programmes de S&C de Santé Canada afin d'assurer la pleine conformité aux pratiques de gestion du risque et aux exigences de la politique sur les paiements de transfert.

Engagements du RPP	État
--------------------	------

- mettre en oeuvre des plans de travail pour améliorer la gestion des marchés et des subventions et contributions, et la responsabilisation à cet égard

Passation de marchés

On a élaboré un Cadre de gestion des marchés et un plan d'action consécutif mettant en évidence les rôles, responsabilités et obligations des personnes et des comités qui participent au processus de passation de marchés. Grâce à cette initiative, on dispose maintenant de meilleurs outils de travail, processus et structures de comité, et de renseignements sur les politiques plus actuels. Plus précisément, le Comité de contrôle des contrats et des demandes est devenu officiellement opérationnel le 1^{er} avril 2003 partout au pays et constitue la pierre angulaire de la surveillance active des contrats et des demandes au Ministère.

La structure de gouvernance du Cadre pour l'approvisionnement, la planification, la gestion du risque et la mesure du rendement est mise en valeur, et l'incidence de ces fonctions est en cours d'évaluation.

Pour améliorer la communication de l'information, un nouveau site intranet de la Division de la gestion du matériel a été lancé le 8 décembre 2003 sur Lotus Notes. Ce site remplace la section « Gestion du matériel » de la base de données du Centre des politiques de Santé Canada. Il facilite la consultation des politiques, des procédures et des processus et assure l'uniformité de l'information en ce qui a trait aux lois et aux règlements en vigueur.

De plus, un Module des rapports sur la gestion des marchés a été élaboré et mis en oeuvre en avril 2003. Une formation a été donnée à tous les comités de contrôle des contrats et des demandes, et à tous les analystes d'assurance de la qualité, de même qu'au personnel de la Division de la gestion du matériel.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP

État

Le plan d'action vise à favoriser une culture saine et dynamique sur le plan éthique, qui donne corps aux valeurs et à l'éthique de Santé Canada et de la fonction publique, et encourage les comportements éthiques. Il sert également en bout de ligne, à maintenir et à renforcer la confiance du public dans l'intégrité du Ministère et de la fonction publique. Les valeurs fondamentales de Santé Canada mettent l'accent sur trois « biens » : le bien de la personne, « FIERTE DE CE QUE NOUS FAISONS »; le bien de l'organisation, « CONSTRUCTION D'UNE COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL »; et le bien du public, « INTÉRÊT DES CANADIENS ».

La mise en œuvre du plan d'action, qui comprend quatre priorités stratégiques, est déjà bien avancée; la plupart des recommandations ont été concrétisées et on s'affaire à mettre en œuvre celles qui restent. Au cours de la dernière année, Santé Canada s'est surtout attaché à sensibiliser les personnes, à élaborer et à offrir des activités d'apprentissage de fine pointe sur l'éthique, à adapter la documentation sur l'éthique afin de répondre aux besoins des diverses communautés de pratique, à intégrer l'éthique dans plusieurs activités et processus, et à mettre en œuvre les valeurs et le code d'éthique de la fonction publique. En outre, pour soutenir les efforts de Santé Canada visant à favoriser une culture saine et dynamique sur le plan de l'éthique, on a procédé à la création d'un Service de divulgation interne en 2001, de même qu'à l'établissement d'un Service de médiation en 2003. Tous les employés du pays ont accès à ces services.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP	État
--------------------	------

(d) la création d'un Réseau de la santé en milieu de travail, où sont représentées toutes les directions générales et toutes les régions ainsi que l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), afin de faciliter la mise en œuvre des recommandations énoncées dans le plan d'action sur la SMTMRH. Reconnaissant le lien étroit qui existe entre la santé des employés et leur rendement, le Réseau travaille en étroite collaboration avec les experts en programmes du Ministère afin d'accroître le niveau de sensibilisation dans trois secteurs clés : le renoncement au tabac, la nutrition et l'activité physique;

(e) pour ce qui est de la priorité concernant la charge de travail, deux mécanismes de communication ont été élaborés afin de partager les résultats de la recherche et de l'analyse contextuelle sur les pratiques exemplaires avec les gestionnaires et les employés du Ministère. Les bulletins *Soyez fûtes et Pratiques novatrices*, caractérisés par un langage simple et offrant des conseils et des astuces pour venir à bout de la charge de travail, sont publiés par voie électronique au moins cinq fois par année. D'autres ministères et organismes ont communiqué avec le Ministère afin d'obtenir l'accès à ces deux produits.

L'éclosion du SRAS a généré un besoin urgent d'augmenter le nombre d'infirmières et de médecins agissant comme agents de quarantaine dans les aéroports et les ports, besoin auquel on a pu répondre rapidement.

- mettre en œuvre un plan d'action pluriannuel axé sur les valeurs et l'éthique

Le plan d'action général pluriannuel axé sur les valeurs et l'éthique a été élaboré à partir de recherches rigoureuses et des résultats d'un dialogue sur les valeurs et l'éthique mené à l'échelle du Ministère, auquel ont participé plus de 720 employés partout au pays. Le Centre d'éthique en milieu de travail du Bureau de la vérification et de la responsabilité dirige cette initiative avec l'aide de 4 ETP et d'un budget de F&E de 220 000 \$.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état (suite)

Engagements du RPP	État
--------------------	------

- mettre en place un milieu de travail diversifié qui attire les talents nécessaires et qui valorise et favorise activement la santé et le bien-être des employés

Ce plan d'action comprend six priorités retenues pour le Ministère : leadership et reddition de comptes; modernisation de la gestion des ressources humaines; charge de travail; santé des employés; installations; communications. Les mesures de suivi seront mises en œuvre sur une période de trois ans.

Les principales réalisations accomplies à ce jour sont les suivantes :

- élaboration d'une nouvelle approche pour rendre le processus de dotation plus rapide, plus facile et mieux adapté aux besoins de l'organisation et des employés. Cette initiative a mené à la création de bassins de candidats préqualifiés (BCP), qui permettront aux employés et aux gestionnaires d'économiser du temps et des efforts et leur offriront une plus grande souplesse;

- lancement du projet pilote de programme de caféteria-santé dans la région de la capitale nationale, qui encourage les employés à faire des choix judicieux en matière de santé. Le déploiement du programme dans le pays devrait se poursuivre au cours de la prochaine année;

- la conception d'une Stratégie nationale de recrutement visant à améliorer la stabilité de l'effectif et à contribuer à l'efficacité globale de l'organisation. Cette stratégie a été élaborée en collaboration avec les intervenants. Elle met l'accent sur quatre principaux éléments afin de résoudre les questions relatives au recrutement au sein de Santé Canada : renouveler l'effectif; cibler des domaines particuliers et les besoins de groupes particuliers; accroître la représentation francophone dans la catégorie scientifique et technologique; et encourager la diversité;

Résumé du rendement par priorités

Priorité 1 : Faciliter l'exécution des

programmes de Santé Canada au moyen de pratiques de gestion saines, notamment par l'exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions et leur adaptation aux besoins locaux.

Pour aider les divers programmes de Santé Canada à atteindre leurs objectifs, tels que mentionnés dans le présent rapport, le Ministère a mis en place un certain nombre de fonctions de soutien qui contribuent à l'amélioration de la qualité des programmes et à l'obtention des résultats. Parmi ces fonctions, on compte une stratégie visant à renforcer la gérance et la reddition de comptes et à améliorer les pratiques de gestion du risque, la création d'un milieu de travail diversifié qui attire les talents nécessaires et qui favorise la santé et le bien-être des employés, la mise en œuvre de plans d'intervention en cas d'urgence partout au pays, et l'amélioration de l'accès aux services de santé dans les deux langues officielles.

plan d'action sur les valeurs et l'éthique le démontre également.

Nous avons consacré une grande attention à l'amélioration de la reddition de comptes et de la transparence au sein du Ministère dans des secteurs comme la passation de marchés et la gestion des subventions, des contributions et des autres paiements de transfert. À ces fins, une plus grande importance a été accordée à la gestion du risque.

Les activités du Ministère reflétaient également des faits d'actualité générale. Par exemple, les situations d'urgence comme le SRAS et la grippe aviaire nous ont obligé à fournir un soutien important aux directions générales et régions de Santé Canada touchées, pour qu'elles puissent satisfaire aux besoins opérationnels de base, notamment en personnel, en installations et en équipement supplémentaires. Nous avons continué d'appuyer le travail des organisations communautaires qui s'efforcent de répondre aux priorités en santé des communautés minoritaires de langue officielle, conformément aux engagements du gouvernement du Canada à l'égard de ces communautés.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et état

Engagements du RPP

État

À cette fin, le Ministère doit :

L'initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines (SMTMRH) continue à promouvoir activement la santé et le bien-être des employés ainsi qu'un milieu de travail dynamique qui adopte les valeurs liées à l'équité dans l'emploi, est exempt de harcèlement ou de discrimination, et incite les employés à donner leur plein potentiel afin d'aider le Ministère à remplir sa mission.

Priorités

- Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada au moyen de pratiques de gestion saines, notamment par l'exécution efficace des programmes de Santé Canada dans les régions et leur adaptation aux besoins locaux.
- Améliorer la capacité du Ministère de produire, d'exploiter, d'appliquer et d'utiliser de solides données scientifiques pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes et, ce faisant, de maximiser les résultats de santé et de minimiser les risques pour la santé des Canadiens.

Sommaire

La réussite des programmes de Santé

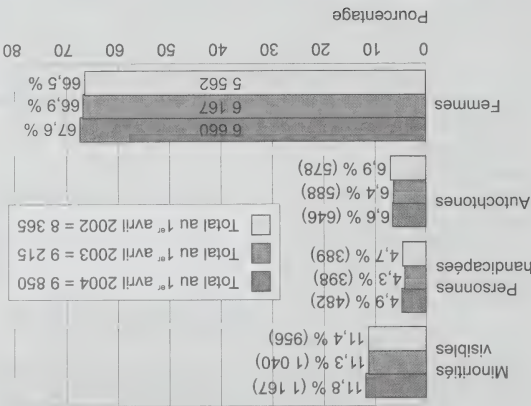
communautés minoritaires de langue officielle

du Canada.

En 2003-2004, nous avons généralement atteint ou dépassé les objectifs associés à ce résultat stratégique. Y compris ceux qui concernent la Stratégie de développement durable de Santé Canada. Bien que la majeure partie du travail consistait à exécuter les importantes activités permanentes qui soutiennent les opérations du Ministère, nous avons particulièrement mis l'accent sur les aspects humains de la gestion moderne. En fait, notre nouvelle Initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources de la santé en milieu de travail et de la culture organisationnelle, y compris pour certaines questions comme la représentativité de l'effectif et le recrutement du personnel. Notre nouveau

Représentation des groupes visés par l'équité en matière d'emploi

Le nombre de membres de groupes désignés aux fins de l'équité en matière d'emploi (EE) augmentée depuis le 1^{er} avril 2002. On observe l'augmentation la plus importante chez les personnes handicapées (24 %), et la plus faible chez les Autochtones (12 %). Dans la dernière année, des efforts considérables ont été investis pour éliminer la sous-représentation des personnes handicapées. Santé Canada s'est fermement engagé à promouvoir un milieu de travail propice qui favorise les valeurs liées à l'égalité dans l'emploi, qui est exempt de harcèlement ou de discrimination et qui inclut les employés à donner leur plein potentiel.



Nous soulignons constamment l'importance des valeurs et de l'éthique de la fonction publique afin que la manière dont nous servons les Canadiens soit plus responsable et plus transparente. Ce résultat stratégique comprend également les efforts du Ministère visant à maximiser la portée régionale des services, à poursuivre le renforcement des capacités en matière de sciences et de recherche, et à traiter les priorités en matière de santé des

Résultats stratégiques:

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada

Objective

Offrir un soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'application de saines pratiques de gestion dans tout le Ministère.

Information financière

Dépenses	Total des crédits autorisés en 2003-2004	Dépenses réelles en 2003-2004
Dépenses brutes	291,4	274,9
Recettes prévues	-0,7	-0,5
Dépenses nettes	191,3	274,4*

* Cette somme représente 6,7 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est principalement attribuable aux éléments suivants :

- financement de 25 millions de dollars en vue de verser une subvention législative à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS);
 - financement pour aider à la construction et à la rénovation d'installations dans les réserves des Premières nations;
 - financement en vue de payer les coûts marginaux associés aux interventions d'urgence pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), le virus du Nil occidental (VNO) et les conséquences pour la santé humaine de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB);
 - nouveau financement pour des activités d'ordre ministériel visant à offrir un soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada.
- Les dépenses réelles sont inférieures de 16,3 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :
- mise en réserve de fonds pour financer les coûts marginaux du régime de prestations aux employés;
 - suresstimation des ressources nécessaires pour le SRAS et le VNO;
 - rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice;
 - non-utilisation de fonds dans divers programmes.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
<p>Gestion et utilisation efficaces et efficaces de l'information et des technologies de l'information et des communications</p> <ul style="list-style-type: none"> Le Ministère renforcera, au cours des deux prochaines années, sa gestion de l'information et de la technologie de l'information et des communications. Il se penchera également sur les questions de planification et d'attribution des ressources ayant une importance particulière pour l'efficacité et l'efficience. Le Ministère a entrepris un vaste examen des dépenses de GI/TI, qui a donné lieu à plusieurs recommandations de réaffectation des ressources en vue d'une efficacité et d'une efficience accrues. De plus, le Ministère élaborera une stratégie prospective en matière de GI/TI, d'ici la fin de 2004-2005. 	

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Améliorer la qualité des données et des systèmes de données en collaboration avec les responsables provinciaux et territoriaux pour rendre compte du rendement du système de santé en fonction d'indicateurs comparables.

- En collaboration avec ses partenaires, le Ministère établira un plan pour apporter les améliorations d'ici 2004.
- Conformément aux plans établis, la deuxième série de rapports fédéraux-provinciaux-territoriaux sur le rendement du système de santé en fonction d'indicateurs comparables sera publiée en novembre 2004. Depuis la publication des rapports 2002, Santé Canada s'est efforcé d'améliorer la qualité de ses données et systèmes de données, et le Ministère a la certitude que les nouvelles mesures établies permettront de répondre aux exigences des vérificateurs concernant l'assurance de la qualité.

Cadre de gestion du rendement de Santé Canada

- À partir du prochain Rapport ministériel sur le rendement, Santé Canada rendra compte de son rendement général en utilisant les indicateurs de rendement de son Cadre de gestion du rendement.
- Les lacunes ont été relevées, et on élabore des plans en vue de les combler.

Priorité 3 : Établir une stratégie ministérielle pour la gestion de l'information et la technologie de l'information

Pour offrir ses programmes et services de façon efficiente et efficace, Santé Canada doit renforcer la gestion des technologies de l'information et des communications pour qu'elles soient adéquates et le plus fiable

et rentable possible. Des études récentes ayant mis en évidence la nécessité de mieux administrer la gestion de l'information, la technologie de l'information et la gestion du savoir (GI/TT/GS), le Ministère a effectué un examen des dépenses, précisé les responsabilités de l'autorité fonctionnelle en matière de GI/TT et renforcé la gouvernance dans le domaine.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

- Santé Canada continuera à soutenir la production et la diffusion de données sur la santé à l'intention du public et des professionnels.
- Le Carnet de route fera l'objet d'une évaluation par un tiers, qui portera sur les quatre premières années de fonctionnement. L'évaluation se terminera d'ici septembre 2003.

- Le Carnet de route de l'information en santé, dont le Cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, l'un des principaux outils d'enquête en matière de santé de la population qui éclaireront les questions liées à la santé mentale au Canada. L'évaluation des premières activités du Carnet de route de l'information a pris fin en octobre 2003; le rapport est disponible à : http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/finalreportOct9execsum_e.pdf.

Améliorer l'analyse des questions de santé et la capacité de Santé Canada de prendre des décisions éclairées en politique de santé.

- Le Ministère se concentrera sur l'acquisition de données et la création de bases de données en vue d'élaborer des modèles pour les produits pharmaceutiques, l'assurance-médicaments et les ressources humaines.
- Les employés disposeront également d'un meilleur accès aux données sur la santé et aux données socio-économiques du Ministère grâce à un système de données et d'information sur le Web.
- Le Programme de recherche sur les politiques en matière de santé a diffusé des demandes de propositions pour les sujets de recherche suivants : Indicateurs de la santé des femmes, Vulnérabilités des enfants aux risques environnementaux, Innocuité microbienne des aliments et Réglementation dans un monde en évolution.
- À l'automne 2003, on a commencé à déployer un système de données et d'information Web dans l'ensemble du Ministère. Un nombre croissant d'analystes de Santé Canada ont accès à une base de données plus solide pour élaborer des politiques et des programmes de santé améliorées.

avec l'aide du PRPS, les premiers résultats d'une évaluation récente confirment que ce programme offre une capacité ministérielle de recherche en politiques tout à fait unique et pertinents pour Santé Canada.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Publication du Bulletin de recherche sur les politiques de santé et des Documents de travail sur la recherche en politiques.

- Le Ministère prévoit la publication de trois Bulletins et de cinq Documents de travail en 2003-2004, et une enquête auprès des lecteurs pour déterminer l'influence de ces publications sur les programmes et les politiques.
- Des documents de travail ont été publiés sur la définition et la mesure du capital social comme déterminant de la santé.
<http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/araad-draa/english/rmdd/bulletin/bulletin.html>
- Selon les résultats des sondages auprès des lecteurs, ces documents sont jugés pertinents et de haute qualité, et on s'en sert pour formuler les recommandations à l'intention de la haute direction, élaborer les politiques et planifier la recherche.
- On a diffusé dix rapports portant sur des projets de recherche qui visaient les politiques et rejoignaient les priorités ministérielles retenues par le PRPS aux fins du financement.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP

- Le Portail canadien sur la santé (PCS) a été lancé sur Internet en 2002, dans le cadre de l'initiative Gouvernement en direct. Le succès du PCS comme source d'information en santé pour les Canadiens sera évalué en 2003-2004, à partir des critères suivants : nombre de visiteurs du site, nombre et type de questions, commentaires faits par les visiteurs, demandes de précisions sur le PCS, demandes d'adhésion au réseau du site de la part d'autres fournisseurs d'information en santé.
- * <http://hc-sc.gc.ca/english/achieving-gol.html>
- Le PCS collabore aussi avec la province de l'Ontario, la ville de Toronto et la province du Manitoba pour offrir à la population une information en santé plurigouvernementale, plus homogène et mieux intégrée.
- Le PCS a, par la suite, pris des arrangements semblables avec d'autres groupes.
- Le PCS collabore aussi avec la province de l'Ontario, la ville de Toronto et la province du Manitoba pour offrir à la population une information en santé plurigouvernementale, plus homogène et mieux intégrée.
- Le PCS a, par la suite, pris des arrangements semblables avec d'autres groupes.
- Le PCS a, par la suite, pris des arrangements semblables avec d'autres groupes.

Priorité 2 : Accroître l'accès aux données probantes relatives à la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public

Un processus décisionnel éclairé est essentiel pour accroître l'efficacité et l'efficacités du système de santé et améliorer la reddition des comptes. Le Ministère s'efforce de mieux fonder le processus décisionnel du système de santé en produisant des renseignements utiles pour les décideurs et en rendant ces renseignements plus accessibles, au moyen de systèmes d'information et de données, de rapports de recherche et de partenariats. Il utilise aussi des indicateurs de rendement pour aider à mesurer l'utilité de l'information communiquée aux décideurs et pour améliorer les rapports présentés aux Canadiens. Par

exemple, lors d'une récente enquête de base auprès de la clientèle, tous les répondants ont dit utiliser le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé* (voir tableau ci-dessous) à diverses fins; 57 % ont déclaré qu'ils s'en servaient comme référence et 36 %, comme outil d'analyse et d'élaboration de politiques.

De même, en 2003-2004, le Programme de recherche sur les politiques en matière de santé (PRPS) a versé 2 091 323 \$ sous forme de contributions pour la réalisation de projets comme les suivants : Indicateurs de la santé des femmes (nouvelle recherche), Vulnérabilités des enfants aux risques environnementaux, Innocuité microbienne des aliments et Réglementation dans un monde en évolution. Bien qu'il soit trop tôt pour examiner l'impact des travaux de recherche réalisés

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Le nouvel investissement dans *InfoRoute* vise la mise au point d'une approche pancanadienne en matière de surveillance de la santé pour la gestion des maladies infectieuses, et, le cas échéant, l'intégration de cette surveillance à l'architecture du DES et à l'infrastructure de la santé.

Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS)

Au total, 29 projets à coûts partagés ont été financés par l'entremise du PPICS, programme de contributions de 80 millions de dollars. Les deux tiers des projets portaient sur la télésanté et le tiers, sur le DES ou sur la télésanté et le DES combinés. Pour des précisions sur ces projets, visiter : http://www.hc-sc.gc.ca/ohi-hbsi/about_apropos/chipp-ppics/proj/projt_e.html.

- Le PPICS disparaîtra en mars 2004 lorsque prendra fin la mise en œuvre de 29 projets majeurs dans le pays, portant la plupart sur la télésanté et quelques-uns sur le télé dossier de santé. L'évaluation de ces projets suivra immédiatement.

- La plupart des projets ont été financés conjointement avec les provinces et les territoires, et certains avec des établissements voués à la santé.
- Les évaluations des projets et du programme ont révélé une amélioration de la qualité des services et une efficience accrue de la prestation. Des améliorations ont été notées particulièrement pour les habitants des régions rurales et éloignées et les collectivités des Premières nations et des Inuits.
- Après la disparition du PPICS, les projets ont continué à recevoir un financement de la province ou du territoire ou ont été fusionnés à des programmes de télésanté pourvus en fonds - autre indication de leur succès.

Portail canadien sur la santé (PCS)

Le PCS (<http://chp-pcs.gc.ca/index.jsp>) est visité chaque mois par quelques 18 000 personnes, comparativement à 15 608 en 2003-2004 et à 11 700 en 2002-2003. Les commentaires des visiteurs sont positifs.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Il semble que les efforts déployés pour accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé portent fruit. Par exemple, le Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (FPICS), l'initiative quinquennale de 80 millions de dollars financée par Santé Canada et d'autres partenaires, dont les provinces et diverses organisations à but lucratif ou non lucratif, visait à encourager la collaboration, l'innovation et le renouvellement dans les soins de santé par le recours aux technologies de l'information modernes. Le succès de ce programme, qui a pris fin en mars 2004 avec la mise en oeuvre de 24 projets d'envergure dans l'ensemble du pays, est attesté par le fait que de nombreuses innovations faisant l'objet de projets de validation de conception ont été adoptées à titre permanent par les organisations participantes. Les résultats d'évaluation confirment cette réussite. Le maintien du

Le nombre accru de visiteurs du Portail canadien sur la santé constitue une autre marque de succès. En 2003-2004, le PCS a été visité chaque mois par 3 908 personnes de plus que l'exercice précédent, soit une hausse de 33 %, preuve que cet investissement de 700 000 \$ par année incite les Canadiens à chercher l'information en santé. Tout indique, dans l'ensemble, que ces initiatives aident à accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé.

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Le Ministère participe à l'élaboration du téledossier de santé en offrant un appui à Inforoute Santé du Canada Inc.
- Inforoute travaille à l'élaboration du DES, d'un système pancanadien de surveillance de la santé.
- Le Budget 2004 contenait un engagement de 100 millions de dollars pour Inforoute Santé du Canada Inc. (Inforoute) en vue de la création d'outils essentiels à la modernisation du système de santé canadien et utile pour la réforme envisagée, à savoir l'amélioration de la qualité, de l'accessibilité et de la viabilité, et pour soutenir l'élaboration des applications de télésanté nécessaires à l'amélioration des soins offerts dans les régions rurales et éloignées.

<http://inforoute.ca/>

En soutenant la production de données et de renseignements en matière de santé, nous avons contribué à enrichir le contenu des sites Web d'information en santé en 2003-2004. De plus, en menant et en finançant des travaux de recherche sur la politique et l'administration de la santé, en prenant part aux processus gouvernementaux de publication de rapports sur le rendement du système de santé et en améliorant le Cadre de gestion du rendement du Ministère, nous avons aidé à enrichir le fonds de données probantes qui permet aux Canadiens de faire des choix éclairés et d'être mieux informés des résultats des programmes.

Sommaire du rendement par priorité

Priorité 1 : Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé

Les rapports Romanow et Kirby ont souligné l'importance de la gestion de l'information et du savoir en santé pour l'apport de changements au système de santé. L'infrastructure de l'information joue un rôle crucial en permettant aux Canadiens de tirer pleinement parti de l'information et des données probantes disponibles pour prendre des décisions éclairées en matière de santé. Dans cette optique, Santé Canada s'est efforcé, de concert avec ses nombreux partenaires, parmi lesquels les provinces et les territoires et InfoRoute Santé du Canada Inc. (*InfoRoute*), d'accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. Le Ministère a concentré ses efforts dans certains domaines, notamment le dossier électronique de santé (DES), la télésanté et comme autre exemple de progrès le nombre grandissant de visites au Portail canadien sur la santé et de commentaires positifs sur ce site, point d'accès à l'information en santé mis en place dans le cadre du projet Gouvernement en direct.

faciliter la production de données probantes et leur utilisation optimale pour la prise de décision, la mesure du rendement et la reddition de comptes. Tous ces éléments sont mentionnés aussi bien dans l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé que dans le Budget de 2003 et dans les recommandations des rapports Romanow et Kirby car ils sont jugés essentiels à l'obtention de résultats positifs par le système de santé et à une meilleure reddition de comptes aux Canadiens.

En général, nous avons atteint ou dépassé nos objectifs en investissant substantiellement dans les initiatives mises en œuvre par nos partenaires du pays afin d'accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé. La plupart de ces initiatives visaient à soutenir le dossier électronique de santé, à mettre à l'essai des solutions de télésanté ou à offrir l'accès en ligne à l'information en santé. De nombreuses preuves de succès ont été obtenues, comme le fait que les systèmes de santé des provinces et des territoires et ceux des Premières nations et des Inuits ont intégré à leurs opérations normales de nombreuses initiatives pilotes de technologie de l'information à mesure que celles-ci se révélaient intéressantes. Les sites Web d'information en santé ont connu un débit intense tout au long de l'année, ce qui témoigne d'une importante demande d'information en santé de la part des Canadiens. Santé Canada continue à travailler avec ses partenaires, notamment Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, pour améliorer la qualité des données et des renseignements en matière de santé disponibles au Canada. On peut citer comme autre exemple de progrès le nombre grandissant de visites au Portail canadien sur la santé et de commentaires positifs sur ce site, point d'accès à l'information en santé mis en place dans le cadre du projet Gouvernement en direct.

Résultats intermédiaires

- Politiques et programmes de santé améliorés
- Meilleures décisions en santé et meilleurs services de santé
- Programmes ministériels plus efficaces

Résultats immédiats

- Meilleure compréhension des questions liées à la santé et meilleur rendement du système de santé
- Utilisation accrue des cybertechnologies dans le secteur de la santé
- Services de gestion de l'information, de technologie de l'information et de gestion du savoir (GI/TT/GS) plus fiables

Priorités

- Accélérer l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé
- Accroître l'accès aux données probantes relatives à la santé qui servent à prendre les décisions et à rendre des comptes au public
- Établir une stratégie ministérielle pour la gestion de l'information et la technologie de l'information

Résumé

Ce résultat stratégique concerne deux grands secteurs. Une partie des ressources permanentes sert à soutenir les systèmes GI/TT/GS essentiels du Ministère. En 2003-2004, des ressources ont été ciblées de manière à rentabiliser au maximum l'ensemble des investissements dans les systèmes.

L'autre secteur concerné est l'ensemble des mesures prises pour donner suite à l'engagement du gouvernement à accroître l'utilisation des technologies de l'information et des communications dans le système de santé et, parallèlement, à

Demandes de pages Web pour la recherche d'information en santé, 2003-2004	
Sites Web d'information en santé	Demande de pages Web (en millions)
Santé Canada	125*
ICIS	0,8
Portail canadien sur la santé	3,9**
Statistique Canada - indicateurs de la santé	1,75
Statistique Canada - tableaux sur la santé	0,1***
Source : Bureau de la santé et l'information, Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada	
* Période janvier-décembre 2003	
** Visites de sites	
*** Période avril-juin 2003	

Résultat stratégique :

Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé

Rendement du Canada -
Thème et question horizontale :
Santé - Système de santé solide

Objectif :

Un système de santé qui produit de meilleurs résultats par l'utilisation plus efficace des technologies de l'information, l'augmentation du volume et de la qualité des recherches en santé, et l'utilisation efficace d'information et d'analyse sur la santé produites en temps opportun, accessibles et fiables, favorisant la prise de décisions fondées sur des données probantes et une meilleure responsabilisation devant le public.

Information financière

En millions de dollars	Dépenses	Total des crédits autorisés en	Dépenses réelles en
2003-2004	prévues en	2003-2004	2003-2004
82,9	Dépenses	770,8	767,1*

* Cette somme représente 18,7 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- financement de 600 millions de dollars pour verser une subvention législative à InfoRoute Santé du Canada Inc.;
- financement de 70 millions de dollars pour verser une subvention législative à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS);
- financement pour améliorer l'accès des minorités de langue officielle aux services de santé.

Les dépenses réelles sont inférieures de 3,7 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :

- surestimation des ressources nécessaires pour éliminer progressivement les activités du Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé (PPICS);
- rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice;
- non-utilisation de fonds dans divers programmes.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Continuer de donner suite aux recommandations du Comité des comptes publics et du Bureau du vérificateur général relativement à la santé des Premières nations et des Inuits, par exemple en élaborant un plan d'évaluation complet pour l'ensemble des programmes qui offrent des subventions et des contributions, en vue de renouveler les autorisations financières et de maximiser l'efficacité des programmes.
- Une évaluation intermédiaire de la stratégie globale de guérison des Inus du Labrador a été effectuée en 2003. Menée par le MAINC, l'évaluation a montré que de nouveaux programmes de santé ont été mis en œuvre rapidement pour faire face à la crise sociale dans les collectivités de Natuashish et de Sheshatshiu au Labrador. Elle a également montré que des efforts additionnels devaient être déployés afin de pleinement mettre en œuvre l'initiative de Santé Canada et de renforcer la collaboration avec les collectivités innes du Labrador. Santé Canada a élaboré un plan d'action pour répondre à ces recommandations.
- Les évaluations du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves et du programme sur le VIH/sida sont terminées. Les rapports n'ont pas reçu l'approbation finale; cependant, les programmes ont commencé la mise en œuvre des plans d'action issus de ces évaluations.
- Un plan d'évaluation complet a été élaboré; on procède actuellement à sa mise en œuvre.

- Continuer d'élaborer des indicateurs de programme et de mettre au point une stratégie de gestion du rendement conforme aux recommandations du Comité d'établissement des indicateurs de rendement.
- Des modèles logiques et des stratégies de mesure du rendement ont été élaborés dans le cadre de l'initiative de renouvellement des autorisations.
- La portée de la stratégie de gestion du rendement a été déterminée, le plan d'action est actuellement mis en œuvre.
- Des modèles logiques et des stratégies de mesure du rendement ont été élaborés dans le cadre de l'initiative de renouvellement des autorisations.

- Santé Canada a procédé à 50 vérifications d'accords de contribution avec les Premières nations et les Inuits; parmi celles-ci, 25 ont reçu l'approbation finale du Ministère et 25 sont en examen.
- Lorsqu'une vérification de contribution aux Premières nations et aux Inuits a été approuvée, le sommaire est affiché sur le site Web à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/fnib-dgspni/dgspni/pgarapports_verification/index.htm.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Effectuer un minimum de 60 vérifications administratives sur place dans le secteur des prestations pharmaceutiques et le secteur des prestations dentaires et 20 vérifications administratives sur place dans le secteur des prestations de fournitures et équipement médicaux en 2004.

Un cadre de vérification permettra aux responsables du programme des SNA d'examiner tous les trois mois les habitudes de facturation de tous les fournisseurs de soins, de choisir des vérifications appropriées et de réduire les risques que le programme des SNA effectue des paiements non justifiés.

- Au total, 140 vérifications administratives sur place ont été effectuées dans les secteurs des prestations pharmaceutiques, dentaires et de fournitures et équipement médicaux. Un nouveau protocole de vérification concernant les fournisseurs de soins dentaires a été élaboré conjointement par l'Association dentaire canadienne, les autorités de réglementation des soins dentaires et les associations dentaires provinciales, ce qui a permis au programme des SNA de procéder à des vérifications sur place dans 8 des 13 provinces et territoires. Dans les administrations restantes, l'autorité de réglementation des soins dentaires déterminera la façon de traiter les renvois pour vérification.
- Le programme des SNA concernant la vérification des fournisseurs de soins permet d'effectuer un suivi des habitudes de facturation de tous les fournisseurs afin de réduire les risques de paiements non justifiés.

- Faciliter l'administration, l'exécution et la gestion du programme des SNA en terminant le déploiement de l'initiative du programme des SNA sur le consentement du client, laquelle vise à obtenir auprès de tous les bénéficiaires du programme l'autorisation formelle d'utiliser leurs renseignements personnels.
- En février 2004, Santé Canada a annoncé une nouvelle approche relativement à l'initiative de consentement, selon laquelle un formulaire pour les activités de traitement quotidiennes et l'administration du programme.
- Le consentement sera nécessaire dans les situations où la sécurité du client ou l'utilisation adéquate du programme est en cause, par exemple si un mauvais usage de médicament sur ordonnance est découvert.
- Dans ces situations, il sera obligatoire d'obtenir le consentement du client avant de communiquer les renseignements personnels aux fournisseurs de soins de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : http://www.hc-sc.gc.ca/dgspl/ssna/consentement/avis_urgentfev.htm.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
<ul style="list-style-type: none"> Assurer une approche cohérente pour la validation des services de transport pour raison médicale des SSNA et pour l'examen de l'utilisation des services ; élaborer un Système d'information sur le transport pour raison médicale en vue d'effectuer un suivi de l'utilisation et des dépenses associées à ces transports ; mettre en place un cadre de vérification national sur le transport pour raison médicale. 	<ul style="list-style-type: none"> Santé Canada a élaboré, puis perfectionné, un système électronique d'information sur le transport pour raison médicale. Le Ministère procède actuellement à sa mise en œuvre dans le Programme des SSNA, en collaboration avec les partenaires du programme. La vérification des accords de contribution concernant le transport pour raison médicale a été intégrée au cadre de vérification des contributions de la DGSPNI, qui assure une approche cohérente pour l'examen de l'utilisation des services et du paiement des services aux termes d'accords de contribution. Ceci représente 53 % des dépenses des SSNA relatives au transport pour raison médicale.

Priorité 5 : Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuits

Le Ministère appliquera les principes de diligence raisonnable et de reddition de comptes au public en mettant en place des outils et des mécanismes visant à évaluer le progrès et à rendre compte des résultats. Ceci comprend l'établissement de mesures du succès claires et la mise en œuvre de modèles de responsabilisation efficaces pour les programmes et les services de santé des Premières nations et des Inuits. En ce qui a trait à la santé des Premières nations et des Inuits, la reddition de comptes et la responsabilité sont

réparties entre de multiples administrations, les gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que les collectivités des Premières nations et des Inuits. La mise en œuvre de solides pratiques et principes de gestion et de responsabilisation axées sur les résultats assure au Ministère une continuité dans l'apprentissage, l'amélioration et la prestation de services et de programmes de santé plus efficaces et plus efficaces. Les vérifications et les évaluations ministérielles, les analyses du vérificateur général, les examens parlementaires et les normes de plus en plus élevées qui régissent les rapports sur le rendement renforcent l'obligation de faire état de résultats et d'assurer l'utilisation optimale des ressources.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
Par l'intermédiaire du Programme des carrières pour les Autochtones dans le domaine de la santé, continuer à soutenir financièrement les étudiants inuits et des Premières nations qui désirent faire des études de niveau postsecondaire, et soutenir les établissements d'enseignement postsecondaire qui aident ces étudiants dans leurs études en vue d'une carrière en santé.	<ul style="list-style-type: none">En partenariat avec la Fondation nationale des réalisations autochtones, Santé Canada a continué à offrir le Programme des carrières pour les Autochtones dans le domaine de la santé, dans le but de constituer et de maintenir un effectif adéquat de professionnels de la santé qualifiés.Au total, 137 étudiants ont reçu un financement pour poursuivre leurs études dans le domaine de la santé. Il s'agit du nombre moyen d'étudiants qui reçoivent des bourses chaque année.Santé Canada a également travaillé avec la Canadian Aboriginal Science and Technology Society pour créer un site Web donnant de l'information aux étudiants en sciences et en technologie sur les possibilités d'études et de carrières. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : http://www.casts.ca/Dépenses relatives aux carrières dans le domaine de la santé : 2 885 100 \$
Obtenir davantage de renseignements sur l'incidence, la fréquence, les complications et les taux de mortalité associés au diabète chez les Premières nations, les Inuits et les Métis :	
<ul style="list-style-type: none">participer à la mise au point du Système national de surveillance du diabète (SNSD) en vue de recenser les Autochtones enregistrés dans les systèmes provinciaux et territoriaux d'information sur la santé;élaborer un module sur le diabète dans le Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits.	<ul style="list-style-type: none">Le groupe de travail autochtone du SNSD a pour suivi son travail d'établissement de liens en vue de recueillir des données sur le taux de diabète chez les Autochtones. Des ententes pour le couplage des données ont été conclues avec les Premières nations de la Colombie-Britannique ainsi qu'avec les Cris de la Baie James dans le nord du Québec; les négociations continuent avec plusieurs autres groupes.L'élaboration d'un module sur le diabète pour l'application électronique des SDMC est maintenant terminée. Bon nombre de Premières nations servies par les SDMC ont le diabète : le module permettra une meilleure planification de la gestion de cette maladie.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
<ul style="list-style-type: none"> Aider à améliorer la gestion de la clientèle, la prestation de services, l'information sur les programmes et l'accès aux renseignements sur la santé ; terminer l'élaboration et la mise en œuvre du dossier électronique de santé pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète dans 21 collectivités. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre de l'Initiative Gouvernement en direct, Santé Canada poursuit l'élaboration et la mise en œuvre d'applications électroniques pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète. L'application pour les soins à domicile sera déployée dans 21 collectivités ciblées au cours de l'automne 2004 et celle pour le traitement des toxicomanies, dans 14 collectivités au cours de la même période.
<ul style="list-style-type: none"> Connecter les fournisseurs de soins, les patients et les gouvernements, former et renseigner les professionnels de la santé, les gestionnaires et les consommateurs, et améliorer la gestion du système de santé. Les satellites et les réseaux permettront l'accès à des applications électroniques de santé, à des courriels et à des portails sur la santé, en plus de permettre la connexion de quelque 1 000 professionnels de la santé ; créer et définir un cadre stratégique de cybersanté; raccorder jusqu'à 145 sites des Premières nations et des Inuits à une infrastructure de réseau à satellite et de réseau local. 	<ul style="list-style-type: none"> Santé Canada a poursuivi son travail avec les Premières nations du Canada et le personnel régional afin de créer et de définir un cadre stratégique de cybersanté. Au total, 148 sites des Premières nations et des Inuits ont été connectés à l'aide d'un satellite bidirectionnel et 86, à l'aide de réseaux locaux sans fil. En ce qui concerne le projet de télésanté des Premières nations de l'Alberta, 41 sites ont été connectés dans le cadre de l'Initiative Gouvernement en direct. En collaboration avec le Système canadien intégré de santé publique, Santé Canada met à l'essai un système Internet d'information de santé publique comme solution en soins de santé primaires, pour commencer l'intégration avec les systèmes provinciaux. Une formation en ligne sur la protection des renseignements personnels a été offerte et largement utilisée dans les régions et les collectivités.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Intégrer les questions touchant les femmes aux programmes existants et aux nouveaux programmes sur le VIH/sida, tant à l'échelle nationale que régionale ;
- procéder à l'inventaire des programmes existants.

Internet à un inventaire des services. Pour obtenir de plus amples renseignements ou une copie de l'inventaire, visiter le site : http://www.pauktuutit.ca/main_e.html. Pour obtenir de plus amples renseignements généraux sur le VIH/sida et d'autres initiatives autochtones, visiter le site de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/index.html

- Santé Canada a continué à offrir un guichet unique pour la prestation des programmes de promotion de la santé et de prévention des blessures dans les trois territoires; il a également continué à travailler à la diminution du fardeau administratif pour ses partenaires afin d'améliorer l'efficacité de la prestation des services.
- offrir un guichet unique pour l'accès aux programmes et aux services de santé fédéraux dans le cadre de l'Initiative de mieux-être dans les territoires.

Priorité 4 : Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de soins de santé

L'harmonisation des besoins opérationnels et des exigences de la prestation des services de santé avec les technologies de l'information et des communications pose un certain nombre de défis à Santé Canada. Une approche stratégique et intégrée est essentielle au Ministère pour élaborer une solide infrastructure de gestion de la santé et de l'information en santé. Dans le cadre de l'Initiative Gouvernement en direct, Santé Canada a élaboré, et entrepris de

mettre en œuvre, le dossier électronique de santé pour les soins à domicile et le traitement des toxicomanies et du diabète afin d'aider à améliorer la gestion de la clientèle, la prestation de services, l'information sur les programmes et l'accès aux renseignements sur la santé. Le Ministère a travaillé en collaboration avec ses partenaires pour élaborer un cadre stratégique de cybersanté visant à appuyer et à orienter la mise en œuvre et l'utilisation des technologies de l'information et des communications pour la prestation des services et des programmes de santé aux Premières nations et aux Inuits.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
<p>Améliorer la coordination des services dans les collectivités, réduire le fardeau administratif et améliorer l'uniformité des rapports et la reddition de comptes dans l'ensemble des programmes de développement des jeunes enfants (DJE) :</p> <ul style="list-style-type: none"> explorer les composantes d'une approche de guichet unique pour les programmes fédéraux de DJE, en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) et Développement des ressources humaines Canada (DRHC), par la réalisation d'une analyse de la conjoncture pour les pratiques exemplaires, de projets pilotes et d'un processus de consultation à l'échelle nationale. 	<ul style="list-style-type: none"> Santé Canada a travaillé avec DRHC et le MAINC afin d'explorer les options relatives à une approche de guichet unique pour la prestation des programmes fédéraux de DJE. L'analyse de la conjoncture pour neuf programmes a révélé différents degrés d'intégration et de coopération aux échelons local, régional et national. Les projets pilotes sur la planification communautaire entrepris aux échelons communautaire, tribal et régional ont fourni des renseignements et appris des leçons sur les processus conjoints de planification et d'établissement des priorités. Les projets pilotes sur les outils d'évaluation ont testé la fiabilité de tels outils ainsi que la faisabilité de l'établissement de résultats ayant des mesures communes. Le dialogue national sur le DJE a rassemblé plus de 500 intervenants locaux, régionaux et nationaux, notamment des représentants des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis, des fournisseurs de services de DJE et des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux.
<p>Aider les collectivités à prendre des décisions compatibles avec leurs priorités en santé en continuant à appuyer l'élaboration du Plan de santé communautaire dans huit sites de démonstration pour les collectivités des Premières nations et des Inuits, en vertu d'accords de contribution ou d'ententes intégrées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Huit collectivités ont participé au projet des sites de démonstration. On a procédé à la détermination des besoins et des priorités en santé pour ces huit collectivités. On prépare des projets pilotes pour terminer les discussions sur la mise en œuvre de nouveaux plans de santé. Une collectivité a décidé de se retirer du projet en raison de ses capacités insuffisantes et du manque d'appui général de la part des membres de la collectivité.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP Situation

- Avec l'aide du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada a amorcé l'initiative d'intégration des services de santé, qui vise à explorer, à élaborer et à analyser des modèles pour une meilleure intégration des services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits. L'objectif global est d'améliorer l'accès aux services ainsi que leur qualité, de faire une meilleure utilisation des capacités existantes, de créer des économies d'échelle, de répondre aux besoins prioritaires des collectivités et de fournir aux Premières nations et aux Inuits ainsi qu'aux partenaires provinciaux et territoriaux des solutions qui seront avantageuses pour tous.
- Santé Canada a signé des ententes avec deux collectivités des Premières nations pour mettre en place des projets d'intégration en partenariat avec l'autorité régionale et le gouvernement provincial ou territorial concernés. Des ententes tripartites seront signées avec d'autres collectivités des Premières nations et des Inuits l'année prochaine.
- Le Ministère poursuit l'analyse et la définition de modèles de soins de santé primaires pour les Premières nations et les Inuits. Les activités comprennent notamment : l'analyse des politiques provinciales-territoriales de soins de santé primaires, y compris des modèles d'amélioration de la qualité et de leurs liens avec le système de santé des Premières nations et des Inuits; des discussions avec des intervenants des Premières nations et des Inuits pour déterminer les options relatives à une approche d'amélioration de la qualité; le soutien de l'amélioration continue de la qualité par l'accréditation au sein du système de santé des Premières nations, et la coordination dans le but d'intégrer l'amélioration de la qualité et la planification de la santé à l'échelle communautaire.

- Les éléments à traiter comprennent les protocoles d'entente entre les fournisseurs et les établissements, l'échange de renseignements et la télésanté, la gestion de cas et les équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé aux échelons régional et communautaire, et le rôle de ces équipes dans la planification du moyen le plus efficace pour offrir les services de santé.
- Il définira les services de santé de base que les divers gouvernements et organismes doivent offrir aux collectivités.
- Il sera axé sur les questions de langue, de culture, d'éloignement et de compétence administrative qui influent sur la prestation des soins de santé primaires.
- Il définira les services de santé de base que les divers gouvernements et organismes doivent offrir aux collectivités.

Elaborer un modèle de soins de santé primaires pour étendre la collaboration de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Le modèle aura les caractéristiques suivantes :

- il sera axé sur les questions de langue, de culture, d'éloignement et de compétence administrative qui influent sur la prestation des soins de santé primaires;
- il définira les services de santé de base que les divers gouvernements et organismes doivent offrir aux collectivités.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
<ul style="list-style-type: none"> remplacer tous les transformateurs contenant des BPC et enlever tous les ballasts contenant des BPC dans les établissements hospitaliers, conformément au projet de règlement en vertu de la <i>Loi canadienne sur la protection de l'environnement</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Santé Canada a continué son évaluation auprès de 81 des installations les plus susceptibles d'avoir de l'équipement contenant des substances destructrices de la couche d'ozone, de l'amiante ou des ballasts contenant des BPC. Santé Canada a également continué à remplacer tous les ballasts à faible rendement et ceux contenant des BPC par des systèmes d'éclairage à faible consommation d'énergie, favorisant ainsi un milieu sûr et un haut rendement énergétique dans trois hôpitaux.

Priorité 3 : Coopérer et collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter aux besoins des Premières nations et des Inuits

Santé Canada s'est efforcé d'améliorer les résultats relatifs à la santé des Premières nations et des Inuits, en coopérant et en

collaborant avec les provinces, les territoires, les associations professionnelles de la santé, les organisations non gouvernementales, les organisations autochtones et le milieu de la recherche en santé pour établir des partenariats solides aux échelons national, régional et communautaire, afin de réduire l'écart entre les Autochtones et les Canadiens non autochtones grâce à une meilleure intégration des services.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- évaluer l'efficacité du transfert de la gestion des SSNA aux collectivités des Premières nations et des Inuits - Initiative des projets pilotes; Un prolongement de l'initiative des projets pilotes a été accordé jusqu'en 2005 pour faciliter une mise à l'essai plus poussée des projets qui offrent tous les services des SSNA aux participants. Conformément à l'échéancier, une évaluation des arrangements passés et actuels concernant les projets pilotes (y compris des comparaisons avec les éléments du programme ne faisant pas l'objet d'essais) est en cours et sera terminée pendant l'année 2004.
- La mise en œuvre du cadre des SSNA pour les soins de la vue a été légèrement retardée à l'été 2004 en raison du travail à effectuer pour tenir compte des différences régionales relevées au cours du processus d'élaboration. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les SSNA, visiter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/ssna/index.htm>.
- assurer l'uniformité des prestations pour les soins de la vue.

- Dans le cadre de sa Stratégie de développement durable, Santé Canada s'emploiera à améliorer la santé des Autochtones et la structure de gouvernance au moyen de programmes qui prennent en compte les besoins et les valeurs des collectivités afin d'assurer le développement et la durabilité communautaires ;
- réduire les effets des risques environnementaux qui touchent les collectivités des Premières nations et des Inuits; mettre en œuvre des plans de gestion et de transition pour les matériaux dangereux comme l'amiante, les BPC et les substances appauvrissant la couche d'ozone;
- Le Ministère continue à réduire les effets des risques environnementaux sur la santé par les mesures suivantes : diminution des effets néfastes sur l'environnement, mise en œuvre de plans de gestion de l'amiante dans les installations au moyen d'enquêtes sur l'amiante et du retrait et de l'encapsulation de l'amiante jugée dangereuse pour la santé des humains.
- Santé Canada a poursuivi l'évaluation des installations pour détecter la présence de BPC et a remplacé tous les ballasts à faible rendement et ceux contenant des BPC par des systèmes d'éclairage à faible consommation d'énergie, favorisant ainsi un milieu sûr et un haut rendement énergétique.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Rapport sur la mise en œuvre de la Stratégie de gestion de l'eau des Premières nations en collaboration avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et les collectivités des Premières nations :
- réduire les risques pour la santé associés à la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations au nord du 60° parallèle.
- Le nombre de collectivités ayant directement accès à des trousses de tests de laboratoire a augmenté de 50 % dans la région de l'Atlantique.
- Le nombre d'échantillons bactériologiques prélevés à triplé dans la région du Manitoba. Tous les agents d'hygiène du milieu ont des ordinateurs portatifs qui leur permettent d'accéder à la base de données sur la qualité de l'eau potable.
- Trois créniaux de recherche ont été déterminés, avec chacun des besoins et des priorités de recherche particuliers.
- Dépenses relatives à la qualité de l'eau : 4 881 200 \$

- Par l'intermédiaire des SSNA :
 - améliorer les pratiques de gestion et se conformer davantage aux politiques du programme;
 - élaborer une interface électronique pour les soins dentaires afin de réduire le fardeau administratif et de produire des rapports pour surveiller l'utilisation des services de soins dentaires;
- L'interface électronique pour soins dentaires a été créée et mise à la disposition des fournisseurs de soins dentaires pour leur permettre de soumettre les demandes de remboursement de frais dentaires par voie électronique et en temps réel.
- Le Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA a été mis en œuvre en avril 2003 pour assurer la prestation de services de transport pour raison médicale à l'échelle nationale.

Situation

- Assurer des soins actifs post-hospitalisation, des soins pour malades chroniques et des soins continus aux Premières nations et aux Inuits ;
- poursuivre la mise en œuvre des services de soins à domicile et en milieu communautaire (SDMC) ;
- augmenter de 71 à 85 % le nombre de collectivités des Premières nations et des Inuits offrant des services de SDMC.

- Vingt-sept (27) évaluations portant sur des centres du PNLAADA et du PNLASJ ont été effectuées par le Conseil canadien d'agrément des services de santé.
- Douze (12) centres de traitement du PNLAADA ont reçu l'accréditation et 7 autres en ont fait la demande. Six (6) centres de traitement du PNLASJ ont reçu l'accréditation et 2 en ont fait la demande. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le PNLAADA, visiter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/fmh/hb-dgspni/dgspni/pc/pnlaada/index.htm>

- Santé Canada continue à fournir des services de soins de base à domicile et en milieu communautaire qui répondent aux besoins sociaux et de santé particuliers des Premières nations et des Inuits.
- Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) de la population des réserves a eu accès à des SDM, soit une augmentation de 1 % par rapport à l'année précédente. Une étude a été menée dans le but d'évaluer, d'analyser et de déterminer les questions relatives à l'accessibilité, à la prestation, à la qualité et à la durabilité des services offerts dans les petites collectivités isolées. L'accès aux services constitue encore un défi pour ces collectivités. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/dgpsn/it/spds/pdspcompn/it/>.
- Dépenses relatives aux SDM : 89 863 300 \$

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- La région de l'Alberta a été l'hôte de 23 ateliers sur le VIH/sida; elle a élaboré et distribué 125 trousseaux d'information sur les ateliers aux organisations.
- Le Réseau canadien autochtone du sida, parrainé par la Pauktuutit Inuit Women's Association, a reçu un appui national pour l'organisation de salons de la santé communautaire et du VIH/sida, à l'intention des collectivités inuites. Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : http://www.pauktuutit.ca/main_e.html. Pour obtenir des renseignements généraux sur les autres initiatives autochtones relatives au VIH/sida, visiter le site Web de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida : http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih_sida/index.html.
- Dépenses relatives au VIH/sida : 3 286 400 \$

Priorité 2 : Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé

La prestation de services de soins de santé efficaces et accessibles aux collectivités des Premières nations et des Inuits exige la mise en œuvre de stratégies à long terme visant à assurer la durabilité des programmes et des services de santé offerts et financés par le Ministère. Au cours de l'année, Santé Canada s'est efforcé d'augmenter le nombre de professionnels de la santé agréés et d'investir dans l'amélioration des établissements de santé afin de faciliter l'accès des Premières nations et des Inuits aux programmes et aux services de santé. Santé Canada a travaillé avec les conseils de bande et les organismes locaux de santé pour entreprendre des activités de promotion et de prévention en matière de santé; le Ministère a également effectué des évaluations et fourni de l'aide dans le but de faciliter l'accréditation des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones. Il s'est aussi assuré que les Premières nations et les Inuits avaient accès à des services de soins à domicile et en milieu communautaire. Santé Canada a accompli d'importantes avancées relativement au développement durable et à la qualité de l'eau potable dans les collectivités des Premières nations.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Les réserves des Premières nations et les collectivités inuites ont reçu des renseignements sur le diabète adaptés sur le plan culturel.
- Plus de 600 collectivités ou conseils tribaux ont reçu des fonds pour la réalisation de projets en fonction des priorités; ceux-ci allaient des clubs de marche aux cours de cuisine pratique en passant par les services de soin des pieds, les projets de prévention en milieu scolaire et les camps pour enfants et aidants.
- On a aidé à la prestation de 32 programmes de prévention primaire à l'intention des Indiens vivant hors réserve et des Métis et des Inuits vivant en milieu urbain.
- Plusieurs projets ont été organisés pour la prévention des complications associées au diabète, par exemple des centres mobiles de dépistage des symptômes du diabète dans les collectivités de l'Alberta et de la Colombie-Britannique.
- Dépenses relatives à l'IDA : 13 763 400 \$

Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pc/ida/index.htm>.

- La région de la Colombie-Britannique a été l'hôte de 60 ateliers sur la sensibilisation et la prévention relativement au VIH (environ 300 participants).
- Cinq (5) ateliers sur la réduction des métaux ont été offerts à des représentants en santé communautaire et à des intervenants pour le traitement de l'abus de l'alcool et des drogues (environ 250 intervenants travaillant dans les réserves ont participé).
- Créer une campagne de prévention du sida chez les Autochtones en collaboration avec les chefs des collectivités des Premières nations et des Inuits :
- élaborer du matériel de promotion sur la prévention du sida;
- offrir des ateliers sur la prévention du VIH/sida dans les collectivités, les écoles et les réserves.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Un protocole d'entente avec les Indian Health Services des États-Unis a été élaboré pour la prévention du suicide dans les collectivités autochtones du Canada et des États-Unis.
- Dépenses en santé mentale : 16 558 400 \$

- Une campagne postale de marketing social auprès des foyers des Premières nations et des Inuits a été organisée à l'échelle nationale. Le but était de fournir de l'information sur les dangers associés à la fumée secondaire; la campagne invitait toutes les familles des Premières nations et des Inuits à faire de leur maison un foyer de non-fumeurs.
- Douze (12) projets nationaux de lutte contre le tabagisme ont été réalisés; l'objectif était de créer des trousseaux sur la lutte contre le tabagisme ou d'offrir de la formation aux populations ciblées sur les pratiques exemplaires de lutte antitabac.
- Dépenses relatives au tabagisme : 5 351 500 \$

- L'outil d'évaluation des risques pour l'élimination de la tuberculose a été mis en œuvre dans seulement 6 collectivités des Premières nations en raison du manque de professionnels de la santé pour assurer la mise en œuvre de l'outil dans 12 collectivités. Cet outil guide les collectivités dans l'élaboration d'un programme sur la tuberculose spécialement conçu pour répondre aux besoins communautaires, en fonction de l'épidémiologie de la maladie ou de l'infection.
- Dépenses relatives à la tuberculose : 4 095 300 \$

Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/spsp/tuberculose/index.htm>.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP

Situation

- Une table ronde de la jeunesse a été organisée afin de donner l'occasion aux jeunes des Premières nations et des Inuits de prendre connaissance des recommandations du rapport du GPCS et d'y répondre. Les jeunes ont appuyé énergiquement les mesures suivantes : élaborer une entente culturellement pertinente sur le suicide et la guérison; étendre les possibilités de participation des jeunes à la prévention du suicide et les rendre officielles; cibler les groupes à risque élevé qui ont été négligés; souligner le rôle des femmes et des familles dans la promotion du bien-être de la famille.
 - L'APN a reçu un financement pour élaborer un modèle de leadership à l'intention des jeunes sur la prévention du suicide. L'Inuit Youth Council de l'ITK a quant à lui reçu un financement pour élaborer un cadre stratégique en vue de la prévention du suicide chez les jeunes inuits et de la participation des jeunes aux initiatives de prévention et pour formuler des recommandations.
 - L'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) a reçu des fonds pour créer une trousse d'outils de planification communautaire pour la prévention du suicide, en vue d'orienter les collectivités. La trousse offrira des options pour effectuer des évaluations du risque dans la collectivité et élaborer des plans communautaires de prévention du suicide.
 - Vingt-quatre (24) formateurs autochtones ont assisté à la formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST).
 - En partenariat avec la GRC et le Centre de prévention du suicide, on a élaboré le document intitulé *Aboriginal Youth: A Manual of Promising Suicide Prevention Strategies* afin de guider les personnes et les organisations qui ont entrepris d'élaborer des stratégies, des programmes et des services de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.
- Aider les collectivités des Premières nations et des Inuits à aborder la question du mieux-être mental, notamment en rapport avec le taux élevé de suicide, des façons suivantes :
- poursuivre la collaboration avec l'Assemblée des Premières nations (APN) et l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) en vue de se pencher sur la question importante qu'est le suicide, notamment au moyen de travaux qui tiendront compte des recommandations formulées par le Groupe consultatif sur la prévention du suicide (GPCS) dans son rapport *Agir à partir de ce que nous savons : Prévenir le suicide chez les jeunes des Premières nations*;
 - organiser une table ronde sur la jeunesse pour examiner les recommandations du rapport;
 - mettre à jour et distribuer à grande échelle un nouvel outil d'évaluation pour identifier les collectivités en état de crise.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Améliorer l'efficacité des activités du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) :
 - offrir de la formation aux fournisseurs de soins sur les ressources et les outils pertinents;
 - créer un site Web permettant d'accéder facilement à de l'information pertinente et à jour.

- Un concept global, un plan et un contenu provisoire de projet de sensibilisation ont été élaborés à l'intention des collectivités des Premières nations et des Inuits afin de prévenir les carences en fer chez les enfants à bas âge - une préoccupation clé en santé publique. Un manuel facile à utiliser a été créé pour les travailleurs du PCNP; il contient tous les renseignements nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre un programme local efficace. Un manuel de référence résumant l'état actuel des connaissances et de la pratique concernant la nutrition pendant la grossesse et l'allaitement a été distribué; une formation sur le sujet a également été offerte.
- Plus de 500 travailleurs ont participé à la formation sur la conception et la prestation du PCNP, ce qui représente presque le nombre total de travailleurs du PCNP à l'échelle nationale.
- De l'information de base sur les programmes sera affichée sur le site Web de Santé Canada.

- Augmenter la couverture du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) dans les réserves afin qu'il s'adresse à un plus grand nombre d'enfants (hausse de 12 à 18 % de la clientèle) :
 - étendre les services offerts aux enfants ayant des besoins spéciaux;
 - accroître le nombre de collectivités participantes.

- La participation des collectivités au Programme a augmenté de 8 %; en moyenne, 70 % des collectivités participantes ont rejoint 15 % de la population en 2003-2004.
 - On répond progressivement aux besoins en programmes pour les enfants ayant des besoins spéciaux, tels que les services de thérapie, la rénovation des établissements pour en faciliter l'accès, et l'achat de véhicules adaptés.
 - De plus, certaines évaluations en milieu préscolaire ont été mises en place; certains sites pourront maintenant recevoir du matériel et de la formation relativement aux besoins spécialisés.
 - Dépenses relatives au PAPA : 35 238 600 \$
- Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : <http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspni/dgspni/pcl/papa/index.htm>

autochtones, le gouvernement a mis en place une stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies à l'intention des Premières nations et des Inuits et il a également travaillé en collaboration avec ses partenaires pour améliorer la prestation des services de santé. Santé Canada a continué d'investir dans les programmes de promotion et de prévention pour les Premières nations et les Inuits; certains de ces programmes sont spécialement conçus pour les enfants, les jeunes et les mères qui vivent dans des conditions de

Ces programmes adaptés sur le plan culturel offrent des services de counseling, de prévention de la toxicomanie et du suicide, ainsi que des services de bien-être mental. Ils visent à améliorer à la fois la croissance et le développement spirituels, émotionnels, intellectuels et physiques des enfants et des jeunes des Premières nations et d'aider les femmes enceintes, les aidants, les familles et les collectivités à élever des enfants sains et en mesure d'atteindre leur plein potentiel.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP

Situation

- Entre 250 et 300 parents et aidants ont reçu de l'information ou de la formation; des séances de formation professionnelle ont été dispensées à 250-300 travailleurs professionnels, auxiliaires et communautaires dans des domaines tels que l'intégration sensorielle, les retards de développement et les stratégies de prévention. Le matériel suivant a été créé : des vidéos de formation, des affiches de sensibilisation, de l'information en ligne dans les langues autochtones et un livret de stratégies intitulé *Trying Differently: A Guide for Daily Living and Working with FASD and other Brain Differences*.
 - Environ 500 participants ont été formés comme animateurs pour les ateliers sur l'établissement du profil des actifs d'une collectivité et un guide intitulé *Train the Facilitator* a été élaboré.
 - Aucun projet pilote n'a été élaboré en 2002-2003 puisque la conception du programme sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF) n'était pas encore terminée. En 2003-2004, le programme était axé sur le développement des capacités communautaires par l'établissement du profil des actifs, un moyen de bâtir de solides fondations pour d'éventuels projets pilotes en 2004-2005.
 - Dépenses relatives aux TCAF : 6 033 500 \$
- Réduire le nombre d'enfants touchés par le syndrome d'alcoolisme foetal ou les effets de l'alcool sur le fœtus et améliorer les résultats de développement chez les enfants touchés :
 - mettre l'accent sur l'éducation et la sensibilisation des parents et des aidants;
 - créer des outils et des ressources d'aide;
 - augmenter le nombre de travailleurs formés;
 - mettre en œuvre des projets pilotes.

Pour obtenir de plus amples renseignements, visiter le site : http://www.hc-sc.gc.ca/fnihb-dgspn/dgspn/pc/saf_eaf/index.htm.

de 13,1 % chez les hommes et de 12,6 % chez les femmes – chez les Indiens inscrits. Le taux de mortalité infantile chez les Premières nations diminue de façon régulière depuis 1979, année où il a atteint un sommet de 27,6 décès pour 1 000 naissances, soit deux fois et demie le taux national. En 2000, le taux de mortalité infantile chez les Premières nations est tombé à 6,4 décès pour 1 000 naissances, comparativement à 5,5 pour l'ensemble du Canada.

Bon nombre de problèmes que le Ministère doit régler sont les mêmes que ceux auxquels les systèmes de santé canadiens sont confrontés, par exemple l'augmentation des coûts, la pénurie de ressources humaines en santé et la prestation de services répondant aux besoins d'une population vieillissante. De plus, le système de santé des Premières nations et des Inuits doit relever des défis liés à la prestation de programmes et à l'augmentation des coûts par suite de l'accroissement rapide du nombre de personnes ayant un taux élevé de blessures, du fardeau de la maladie, et des populations vivant en milieu éloigné ou rural.

Environ 749 000 membres des Premières nations et des Inuits, peu importe leur lieu de résidence, bénéficient de la gamme de produits et de services médicaux essentiels offerte dans le cadre du Programme de services de soins non assurés (SSNA) : médicaments, soins dentaires, soins de la vue, fournitures médicales et équipement médical, services d'intervention en santé mentale en cas de crise et transport pour raison médicale afin d'obtenir des services qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la collectivité de résidence. Au cours de l'exercice 2003-2004, Santé Canada a continué à aborder les questions relatives à la santé et au système de santé des Premières nations et des Inuits. L'allocation initiale de 1,3 milliard de dollars sur cinq ans prévue dans le budget 2003 a aidé le Ministère à mettre en place les fondements d'un système de santé des

En collaboration avec les Premières nations et les Inuits, le Ministère s'efforce d'augmenter la portée et l'efficacité des programmes et des services, et d'offrir des programmes de santé publique et communautaire dans les réserves, y compris des programmes d'hygiène du milieu et de prévention des maladies transmissibles et non transmissibles. Des services de santé primaire sont également offerts dans des collectivités isolées et éloignées, où souvent aucun service provincial n'est facilement accessible.

Sommaire du rendement par priorité

Priorité 1 : Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies

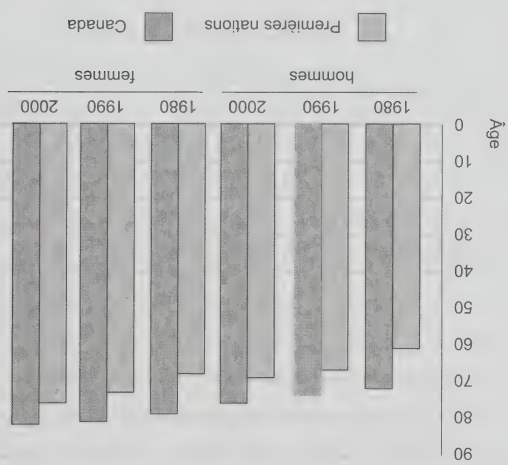
Afin de réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non

Sommaire

Les objectifs liés à ce résultat stratégique sont les suivants : améliorer les résultats en matière de santé; assurer la disponibilité de services de santé de qualité et leur accessibilité; appuyer un plus grand contrôle du système de santé de la part des Premières nations et des Inuits. Le premier objectif - offrir des programmes et des services de santé efficaces, efficaces et viables qui contribuent à l'obtention de meilleurs résultats en santé s'appuie sur quatre principes : les Premières nations et les Inuits doivent être appuyés afin de jouer un rôle efficace dans la planification et la prestation de leurs services de santé; les Premières nations et les Inuits doivent recevoir des services de façon homogène grâce à une meilleure intégration des programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux; les Premières nations et les Inuits doivent avoir droit à la même qualité et à la même disponibilité de services que le reste de la population vivant dans des secteurs géographiques semblables; une réforme du système de santé des Premières nations et des Inuits doit être entreprise afin de concentrer les efforts « en amont » sur le renforcement des capacités de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Il y a toujours un écart considérable entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non autochtones, surtout en ce qui concerne l'espérance de vie, la prévalence des maladies chroniques et infectieuses et les blessures. Dans certaines collectivités des Premières nations, les maladies du cœur sont deux fois plus fréquentes que dans la population

Source : Affaires indiennes et du Nord Canada, 2001. Données ministérielles de base 2001. Ottawa, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien. Numéro de catalogue R12-7/2000F



Espérance de vie à la naissance, Premières nations et Canada, 1980-2000

L'espérance de vie des Premières nations a augmenté de façon régulière au cours des 20 dernières années. Les gains obtenus au cours de cette période sont suffisants pour réduire environ de moitié l'écart entre les Premières nations et la population générale.

en général, le taux de diabète est trois à quatre fois plus élevé et le nombre d'années de vie perdues à la suite de blessures est trois fois et demi plus élevé. Le taux global de suicide chez les jeunes Autochtones est de cinq à six fois plus élevé que chez les jeunes non autochtones. De plus, le taux de tuberculose latente est six fois plus élevé que dans la population en général.

1 Santé Canada, Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada, 2000

De 1992 à 2001, le pourcentage de cas de sida chez les Autochtones par rapport à l'ensemble du Canada est passé de 1,7 % à 7,2 %. Malgré cet écart dans l'état de santé, le Ministère continue d'effectuer d'importantes avancées en ce qui concerne l'état de santé des Premières nations et des Inuits : l'espérance de vie a augmenté sur une période de 20 ans – hausse

Liens entre les programmes et les résultats

La structure de programme qui suit reflète les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programme, récemment établie; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

Programmes	Résultats
Programmes de santé communautaire des Premières nations et des Inuits	Les Programmes de santé communautaire assurent des services de santé aux mères et aux enfants, des services en santé mentale ainsi que des services de prévention, de promotion et de traitement en matière de toxicomanies et de maladies chroniques.

Protection de la santé des Premières nations et des Inuits

Le Programme de contrôle des maladies transmissibles et le Programme de la recherche et de l'hygiène du milieu facilitent la préparation en vue du contrôle, de la gestion et du confinement des éclosons de maladies pouvant être prévenues; ces programmes contribuent également à l'amélioration de la gestion et du contrôle des dangers environnementaux.

Soins de santé primaires des Premières nations et des Inuits

Les services de soins de santé primaires comprennent la médecine d'urgence et communautaire, les services de soins infirmiers, les soins à domicile et en milieu communautaire et la santé bucco-dentaire.

Services de santé non assurés (SSNA)

Le Programme des services de santé non assurés fournit à quelque 749 000 Indiens inscrits et Inuits reconnus une gamme limitée de produits et de services médicaux essentiels qui s'ajoutent aux prestations des autres régimes d'assurance-maladie privés ou provinciaux-territoriaux. Les services comprennent les médicaments, les soins dentaires, les soins de la vue, les fournitures médicales et l'équipement médical, les services d'intervention en santé mentale en cas de crise ainsi que le transport médical nécessaire pour obtenir des services de santé qui ne sont pas offerts dans la réserve ou la collectivité de résidence.

Appui en matière de gouvernance et d'infrastructure

Un appui en matière de gouvernance et d'infrastructure est offert au système de santé des Premières nations et des Inuits pour permettre de mettre en œuvre la Politique sur le droit inhérent, d'améliorer les capacités des Premières nations et des Inuits à accéder aux renseignements en santé et à en générer et de protéger l'infrastructure des programmes et des services de santé des Premières nations et des Inuits en augmentant leur contrôle. Les activités comprennent la planification et le renforcement de la capacité de gestion et de prestation des collectivités des Premières nations et des Inuits, l'intégration et la coordination des services de santé entre les administrations FPT, la gérance, et la gestion de la recherche, des connaissances et de l'information en santé.

- Mettre en place des mécanismes d'évaluation et de responsabilisation efficaces qui amélioreront les pratiques de gestion de Santé Canada et des collectivités des Premières nations et des Inuits
- Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et des programmes de santé
- Améliorer la gestion de l'information et du savoir afin d'améliorer la prestation des services et aux besoins des Premières nations et des Inuits
- Coopérer et collaborer avec les collectivités des Premières nations et des Inuits, les provinces, les territoires et les fournisseurs de services pour moderniser le système de santé et l'adapter
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de soins de santé
- Améliorer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies

Priorités

- Elaboration et mise en œuvre de cadres de gestion et de politique efficaces.
- Programmes et services de qualité
- Programmes et services adaptés sur le plan culturel
- Sensibilisation accrue des collectivités et des individus
- Amélioration et maintien des capacités de prestation de programmes et de services

Résultats immédiats

- Planification et gestion efficaces des capacités en matière de santé dans les collectivités
- Gestion efficace de l'accès aux services, en fonction des besoins des clients
- Satisfaction des clients relativement aux niveaux et à la qualité des programmes et des services
- Sensibilisation accrue des collectivités et des individus aux déterminants de la santé et aux mesures préventives connexes
- Efficacité et viabilité du système de santé des Premières nations et des Inuits
- Capacité accrue de gérer et d'offrir des programmes et des services de santé visant les Premières nations et les Inuits
- Diminution de l'incidence et de la prévalence des maladies et de l'abus de drogues et d'alcool
- Amélioration de l'accès, de la disponibilité et de la qualité des programmes et des services de santé
- Adoption accrue de modes de vie sains

Résultats à moyen terme

Résultat stratégique :

Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé

Rendement du Canada -

Thème et question horizontale :

Collectivités autochtones - Pleine participation des Autochtones à l'apprentissage continu -

Collectivités autochtones en santé

Objectif

Fournir des services et des programmes de santé durables aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites, en collaboration avec les provinces et les territoires, pour lutter contre les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies, de sorte que les Premières nations et les Inuits atteignent un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

Renseignements financiers

Dépenses	Total des crédits autorisés en	Dépenses réelles en
2003-2004	2003-2004	2003-2004
Dépenses brutes	\$1 413,7	\$1 557,4
Recettes prévues	(5,5)	(3,5)
Dépenses nettes	\$1 408,2	\$1 553,9*

* Cette somme représente 38 % des dépenses réelles du Ministère.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- financement pour la viabilité du Programme de santé des Premières nations et des Inuits;
- financement pour la mise en œuvre d'un cadre global de règlement des séquelles associées aux pensionnats indiens;
- financement pour la construction et la remise à neuf des installations des Premières nations dans les réserves, dans le secteur d'activité « Gestion et administration ministérielles ».

Les dépenses réelles sont inférieures de 19,1 millions de dollars aux crédits autorisés pour les raisons suivantes :

- diminution des dépenses prévues pour les Services de santé non assurés;
- retards dans le dossier des pensionnats indiens;
- retard dans la construction de l'hôpital de Sioux Lookout;
- ajustements de fin d'exercice des dépenses du Ministère de la Justice;
- autres retards dans les activités de divers programmes.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- On a terminé quatre stratégies : canola, pommes, aquaculture et canneberges.
- On a réalisé des progrès en ce qui concerne quatre autres stratégies : pommes de terre (Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard), tomates, légumineuses (pois, pois chiches et lentilles), haricots secs et spermothie de Richardson.
http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/epi-ibdrp/hrdp-rhbd/profil_f.asp

- Le Groupe de travail FPT sur les pelouses saines (GTPS) a rencontré régulièrement les intervenants pour discuter de l'état d'avancement de la Stratégie pour pelouses saines et formuler des recommandations pour les activités futures.
<http://www.healthylawns.net/>
- On a déployé des efforts continus pour mettre en oeuvre les recommandations du GTPS, notamment l'imposition de restrictions pour les herbicides et les fertilisants, l'utilisation de contenants à l'épreuve des enfants et l'amélioration de l'étiquetage des produits.
- On a fourni aux municipalités, aux provinces et aux bureaux régionaux des organismes fédéraux, aux fins de distribution, plus de 32 000 copies du dossier *Conseils pour une pelouse saine*.
- On a élaboré un nouveau module de formation pour les fournisseurs de services d'entretien de la pelouse et les paysagistes.

Travailler de concert avec les provinces, les territoires et les intervenants afin de fournir conseils et orientations pour la mise en oeuvre de la Stratégie pour pelouses saines, d'atteindre et de maintenir les objectifs de la Stratégie pour pelouses saines et de promouvoir l'échange de renseignements sur la lutte antiparasitaire et les pesticides pour l'entretien des pelouses.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagement du RPP	Situation
Assurer l'efficacité du programme de surveillance et de conformité en continuant de vérifier et de surveiller la conformité et d'appliquer la Loi en menant régulièrement des inspections et des enquêtes sur les infractions soupçonnées.	<ul style="list-style-type: none"> On a alloué 7,1 millions de dollars pour faciliter, encourager et maximiser la conformité à la LPA et aux conditions d'homologation. On a effectué 567 enquêtes, 1 100 visites d'inspection et plus de 850 analyses en laboratoire pour s'assurer que les pesticides sont vendus et utilisés de façon sécuritaire.

Priorité 3 : Assurer des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.

Compte tenu de l'intérêt grandissant des Canadiens pour la réduction des risques associés aux pesticides, nous sommes déterminés à intégrer les principes du développement durable à la lutte antiparasitaire. L'objectif consiste à réduire la dépendance à

l'égard des pesticides traditionnels et à accroître les recours aux approches à risque réduit et aux solutions de rechange. Nous avons continué à élaborer et à promouvoir des produits et des pratiques de lutte antiparasitaire durables, en collaboration avec les autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les producteurs, l'industrie des pesticides et les organisations non gouvernementales.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagement du RPP	Situation
En collaboration avec AAC et les intervenants, élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de réduction des risques pour les produits agricoles. Continuer à élaborer des stratégies pour le canola et les pommes et commencer à en élaborer pour les pommes de terre et les légumineuses.	<ul style="list-style-type: none"> On a investi 2,63 millions de dollars en 2003-2004 pour offrir l'accès à des pratiques et des produits de lutte antiparasitaire plus sécuritaires. L'objectif est de collaborer avec les producteurs pour élaborer des stratégies portant sur un produit précis, et de les soutenir à cet égard afin de réduire les risques associés aux pesticides. On a collaboré avec AAC à l'élaboration d'un cadre de programme et à la détermination des cultures prioritaires. En consultation avec les intervenants, on a élaboré un modèle de profil des cultures. On a travaillé à l'élaboration d'indicateurs pour suivre les tendances en matière de réduction des risques associés aux pesticides.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP		Situation
Programme de recouvrement des coûts		
Effectuer un examen quinquennal approfondi du programme de recouvrement des coûts des pesticides (RPP 2002-2003)		
	• En 2002, on a établi un comité directeur des intervenants. Le rapport final ainsi que le plan d'action sont attendus en 2004.	

Priorité 2 : Assurer la conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires.

L'une de nos responsabilités permanentes consiste à protéger la santé des Canadiens et leur environnement en facilitant, en encourageant et en maximisant la conformité à la LPA et aux conditions d'homologation. Le programme d'assurance de la conformité est administré par l'intermédiaire d'un réseau composé d'agents régionaux de Santé Canada et d'inspecteurs de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de tout le Canada, qui procède à des inspections et des enquêtes auprès de ceux qui fabriquent, vendent, distribuent et utilisent des pesticides ainsi que sur les enquêtes. En raison de nos activités de surveillance et de contrôle, en 2003-2004, nous avons constaté 58 produits, refusé l'accès au Canada à huit produits non homologués, pris 832 mesures éducatives (écrites et orales) et émis 25 avis de violation entraînant des sanctions pécuniaires administratives (SPA). La majorité des violations étaient mineures et ont été corrigées au moyen de lettres éducatives, étant donné que la connaissance des règlements accroit la conformité. Aucune poursuite au criminel n'a été nécessaire.

La CEDD, dans son rapport de 2003, a souligné la nécessité de cibler efficacement les activités relatives à la conformité et de renforcer les procédures de mesure et de déclaration. Afin de mettre en œuvre cette recommandation, nous avons commencé à élaborer un nouveau plan stratégique pour renforcer le programme de conformité et d'application de la loi : http://www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/c2003menu_f.html.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- On a publié un plan de travail annuel et des documents de décision.

<http://www.pmra-arla.gc.ca/francais/pubs/reeval-f.html>

Pesticides à risque réduit et à usage limité

- Le gouvernement fédéral a alloué 55,5 millions de dollars en six ans pour améliorer l'accès aux produits à risque réduit utilisés à des fins agricoles, notamment les pesticides à usage limité. AAC génère des données pour appuyer l'homologation des pesticides à usage limité, et Santé Canada coordonne et évalue les données et donne des conseils.
- On a effectué 113 consultations auprès d'AAC et des provinces pour déterminer les exigences en matière de données et on a examiné 59 présentations provenant des provinces.
- Au total, on a homologué 302 nouveaux usages limités, dont 82 usages à risque réduit.
- 72% des ingrédients chimiques actifs et 31% d'ingrédients actifs des biopesticides considérés à risque réduit aux États-Unis sont homologués ou en instance d'homologation au Canada.

En collaboration avec Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), les pesticides à usage limité sont offerts sur le marché plus facilement et plus rapidement. Continuer de participer activement au programme d'examen conjoint Canada/EPA sur les pesticides à usage limité.

Réglementation

- Rédiger des règlements en application de la loi sur les données relatives aux ventes de pesticides, la déclaration des effets indésirables et les renseignements sur la sécurité des produits.
- On a consulté le public au sujet des projets de règlements sur la déclaration des effets indésirables, la donnée des ventes de pesticide, la remise en cause des décisions, et l'information concernant la sécurité des produits. On a commencé la rédaction des règlements.
- On a publié projet de règlements sur les données relatives aux ventes dans la partie I de la *Gazette du Canada*, à des fins de consultation du public.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) - engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Homologation des produits antiparasitaires

- Améliorer les délais pour l'examen de tous les pesticides soumis pour homologation en continuant à harmoniser les exigences de données, les méthodes d'essai et les procédures d'évaluation du risque.
- Plus de 3 000 demandes d'homologation de pesticides et de modification ont été examinées; 86 % d'entre elles ont été approuvées.
- On a satisfait aux normes de rendement 91 pour cent du temps pour les décisions réglementaires importantes.

<http://www.hc-sc.gc.ca/pmr-a/ara/francais/pdf/pro/pro9601-f.pdf>

- On a continué à déployer des efforts d'harmonisation, par l'entremise de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OECD) et de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) pour faciliter et favoriser le travail partagé et les examens communs.
- Environ 50 % des nouveaux ingrédients actifs ont été homologués au moyen d'exams communs et de travaux partagés avec l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis.

Réévaluation

- D'ici 2006, réévaluer les 405 ingrédients actifs des pesticides homologués avant le 31 décembre 1994. L'échéance dépend largement de l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis (EPA). L'examen des pesticides destinés aux pelouses et aux jardins devrait être achevé cette année.
- On a réévalué quatre des huit ingrédients actifs des pesticides pour les pelouses et le gazon en plaqué. On prévoit que les quatre autres ingrédients actifs seront réévalués en 2004.
- À l'exemple de l'EPA, on a modifié l'objectif comme suit : 401 ingrédients actifs et les produits commerciaux connexes utilisés à des fins alimentaires d'ici 2006, ceux utilisés à des fins non alimentaires d'ici 2008. On a déterminé que quatre ingrédients actifs étaient des désinfectants et ne sont plus régis par la LPA.

collaboration avec l'Agence d'inspection des aliments et les administrations provinciales.

Dans son rapport de 2003, *La gestion des pesticides : sécurité et accès sur le marché*, la commissaire à l'environnement et au

développement durable (CEDD), reconnaît que d'importants progrès ont été réalisés en ce qui concerne la manière dont les pesticides sont réglementés, et elle formule de plusieurs recommandations pour continuer à améliorer le système de réglementation des pesticides. Lorsque la nouvelle LPA entrera en vigueur, nous serons en mesure de répondre à un certain nombre de préoccupations de longue date soulevées par la commissaire. Les réponses du gouvernement aux recommandations de la commissaire sont incluses dans le rapport, qui est accessible à l'adresse suivante : <http://www.oag-bvg.gc.ca/dominio/rapports.nsf/html/c20031001cf.html>.

Sommaire du rendement par priorité

Priorité 1 : Assurer des produits antiparasitaires sûrs et efficaces.

L'évaluation des nouveaux pesticides et la réévaluation des anciens pesticides, qui constituent la majorité de nos activités, aide à protéger la santé des Canadiens et leur environnement contre les risques associés aux pesticides. Nous avons continué à améliorer les délais d'homologation pour les nouveaux pesticides et avons progressé dans l'atteinte de notre objectif de réévaluation. L'amélioration de l'accès aux produits à risque réduit, comme des solutions de rechange aux pesticides traditionnels, est demeurée une priorité. De plus, nous avons contribué à la compétitivité du secteur agroalimentaire en améliorant

l'accès aux pesticides à accès limité, soit ceux utilisés en si petite quantité que les fabricants ne demandent habituellement pas leur homologation au Canada.

La nouvelle Loi sur les produits antiparasitaires a reçu la sanction royale le 12 décembre 2002. En prévision de la proclamation de la nouvelle loi, le plus tôt possible en 2004, nous avons rédigé de nouveaux règlements et révisé les règlements existants au besoin (lien vers le tableau des initiatives réglementaires). Afin d'appuyer la nouvelle LPA, nous avons amorcé l'élaboration de nouvelles politiques, procédures et systèmes de technologies de l'information pour, qui renforceront la protection de la santé et de l'environnement, augmenteront la transparence et amélioreront les contrôles postérieurs à l'homologation.

La commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) a cerné le besoin d'améliorer la coordination entre les ressources fédérales de recherche et de réglementation en matière de pesticides. Les cinq ministères à vocation scientifique (Santé Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, Pêches et Océans Canada, Environnement Canada, Ressources naturelles Canada) sont déterminés à renforcer les connaissances scientifiques sur les pesticides pour faciliter la prise de décisions réglementaires axées sur la science. Nous avons coprésidé un groupe de travail interministériel sur les pesticides pour faciliter la communication des priorités de recherche en matière de santé et d'environnement et la diffusion des résultats de recherche et de surveillance aux fins des décisions réglementaires relatives aux pesticides : (<http://www.lbs-sct.gc.ca/ma/eppl-bdrrp/hrdb-rhbd/profil.asp>).

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)

Programme Lien avec les résultats

Conformité

Promouvoir, maintenir et faire respecter la LPA au moyen d'enquêtes, d'inspections et de consultations qui sont coordonnées avec les administrations provinciales et territoriales et les autres ministères fédéraux.

Réduction des risques liés aux pesticides

Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des lignes directrices relatives à la lutte antiparasitaire et faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques grâce à des initiatives de partenariat.

Amélioration de la réglementation

Élaborer des initiatives stratégiques en matière de technologie de l'information, d'élaboration de politiques, d'harmonisation internationale, de changements législatifs et réglementaires et de communication pour améliorer le rendement, la transparence et la participation du public tout en maintenant un haut niveau de protection de la santé et de l'environnement.

Sommaire

Par l'intermédiaire de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA), les produits désignés pour gérer, éliminer, attirer ou repousser les parasites, vendus ou importés au Canada, sont régis par la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA). Les mesures prises pour obtenir ce résultat stratégique sont prescrites par la LPA; nous devons : prendre des décisions concernant les nouveaux pesticides destinés à l'usage au Canada; réévaluer les anciens pesticides pour déterminer si leur homologation reste acceptable compte tenu des normes actuelles de protection de la santé et de l'environnement; promouvoir, maintenir et faire respecter la LPA. En 2003-2004, nous avons assumé ces responsabilités et avons élaboré de nouveaux instruments et politiques qui seront essentiels à la mise en œuvre de la nouvelle LPA, adoptée par le Parlement en décembre 2002.

Nous avons également travaillé pour réduire les risques associés aux pesticides en soutenant les pratiques de lutte antiparasitaire durables, notamment les solutions de rechange aux pesticides. Nous avons obtenu des résultats qui appuient la Stratégie de développement durable de Santé Canada et l'Initiative Gouvernement en direct.

Nous avons dirigé une initiative fructueuse, déployée avec les autres ministères à vocation scientifique (Agriculture et Agroalimentaire Canada, Ressources naturelles Canada, Pêches et Océans Canada et Environnement Canada) pour coordonner la recherche et la surveillance des pesticides en raison de leurs effets pour tous ces ministères. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Agence de protection de l'environnement des États-Unis (EPA) et d'autres organismes internationaux afin d'harmoniser les décisions et les processus. Nos activités de vérification de la conformité nécessitent souvent une

Résultats intermédiaires

- Protection de la santé et de l'environnement.
- Confiance accrue du public et des intervenants dans la réglementation sur les pesticides.
- Utilisation accrue de pratiques et de produits de lutte antiparasitaire à risque réduit.

Résultats immédiats

- Accès à des pesticides et à des pratiques de lutte antiparasitaire plus sûrs.
- Transparence de la réglementation sur les pesticides
- Système de réglementation qui protège la santé et l'environnement.
- Produits plus sécuritaires sur le marché, utilisation sécuritaire des produits.

Priorités

- Assurer des produits antiparasitaires sûrs et efficaces.
- Assurer la conformité à la Loi sur les produits antiparasitaires.
- Assurer des pratiques de lutte antiparasitaire durables qui réduisent la dépendance à l'égard des pesticides.

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

La structure de programme qui suit reflète les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programme récemment établie, incluse pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

Programme

Lien avec les résultats

Homologation des nouveaux produits
 sécurité et pour l'environnement et des évaluations de l'efficacité et de la valeur, établir des limites maximales de résidu (LMR) et prendre des décisions réglementaires en tenant compte des normes de rendement applicables aux demandes d'homologation de nouveaux produits antiparasitaires.

Evaluation des produits antiparasitaires
 l'information à jour afin de déterminer si leur homologation reste acceptable (si elle satisfait aux normes de sécurité actuelles) et à quelle(s) conditions .
 prise de décisions homologues et

Résultat stratégique :
Des produits et des
programmes de lutte
antiparasitaire durables
pour les Canadiens

Rendement du Canada -
Thème et questions horizontales :
Santé - Population saine
Environnement - Durabilité des ressources
naturelles du Canada et santé des écosystèmes

Objectif :

Protection de la santé humaine et de l'environnement par la
réduction des risques associés aux produits antiparasitaires.

Financial Information

Dépenses	Dépenses autorisées	Dépenses
en 2003-2004	en 2003-2004	en 2003-2004
prévues	réelles	prévues
En millions de dollars	en 2003-2004	en 2003-2004
Dépenses brutes	46,8	46,2
Recette prévue	(7,0)	(6,6)
Dépenses réelles	39,8	39,6*

* Cette somme représente 3,3 % des dépenses réelles du secteur d'activité de la Promotion et de la protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable à une approbation de fonds par le Conseil du Trésor pour assurer une mise en oeuvre adéquate de la nouvelle loi sur la lutte antiparasitaire et pour financer des activités qui appuient et complètent la nouvelle loi.

Les dépenses réelles sont inférieures aux crédits autorisés sont particulièrement en raison des redressements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
<p>Collaborer avec les partenaires internationaux à l'achèvement des négociations sur la Convention-cadre pour la lutte anti-tabac.</p>	<p>Terminé</p> <p>http://www.who.int/features/2003/08/fr/index.html http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiqués/2003/2003_56.htm</p> <p>Continu - Publié au préalable dans la Gazette du Canada en mai 2004; commentaires en cours d'analyse</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/reglements/rip.html</p>
<p>Réduire le nombre de décès, de blessures et de dommages matériels causés par les incendies à la suite de l'utilisation de la cigarette et d'autres articles, en renforçant la réglementation afin de promouvoir la fabrication de cigarettes moins susceptibles d'enflammer accidentellement d'autres objets.</p>	

Stratégie antidrogue et substances contrôlées (SASC)

<p>Continuer d'encourager le partage des connaissances sur les drogues, l'alcool et d'autres substances.</p>	<p>Continu</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sasc.htm http://www.ccsa.ca/indexF.asp</p>
<p>Continuer de promouvoir des traitements et des services de réadaptation efficaces et novateurs en matière d'alcoolisme et de toxicomanie grâce à des partenariats avec les provinces et les territoires.</p>	<p>Continu</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sca/partenaires/index.htm</p>
<p>Continuer de mettre à jour la liste des substances contrôlées et de démanteler les laboratoires de drogues illicites.</p>	<p>Continu</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sad/index.htm</p>
<p>Réglementer l'accès aux substances contrôlées en vue de recherches ou à des fins médicales ou commerciales.</p>	<p>Continu</p> <p>http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bsc/index.htm</p>

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Programme de lutte contre le tabagisme (PLT)

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html>

Améliorer l'accessibilité des programmes et des ressources de renoncement au tabac pour les jeunes et les adultes; soutenir la recherche et l'évaluation des nouvelles approches de renoncement au tabac.

Continuer d'augmenter la sensibilisation du public aux dangers de la fumée secondaire et soutenir les provinces, les municipalités et les employeurs à mettre en oeuvre des politiques antitabac.

Travailler en collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux au renouvellement du programme de recherche sur la lutte contre le tabagisme.

Mener des recherches et des analyses et en diffuser les résultats.

Continu

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/index.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/jeunesse/cesser/100.html>

Le document *Lieux publics sans fumée : vous pouvez y arriver* est conçu pour aider les municipalités et les collectivités à planifier, à mettre en oeuvre et à évaluer des règlements et politiques relatifs aux lieux publics sans fumée.

Continu

Cout de ces enquêtes : 2,5 millions de dollars <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/esutic/index.html>

Cout de cette enquête : 175 000 \$ <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/access03/index.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/recherches/feuille1et.html>

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tobacco/pdf/laws2001.pdf>

Un protocole d'entente avec la Colombie-Britannique a été signé afin d'élaborer une base de données électronique.

Cout : 300 000 \$

Nous avons versé plus de 12 millions de dollars pour soutenir les enquêtes, la recherche et la surveillance du respect des lois antitabac. Nous avons aussi joué un rôle de leadership dans l'élaboration de la Convention-cadre pour la lutte antitabac, premier traité de santé publique international de lutte contre l'épidémie du tabagisme dans le monde. Modelée de près sur les lois et règlements canadiens, cette convention-cadre établit les obligations relatives à la lutte contre le tabagisme.

Afin de mieux sensibiliser les Canadiens aux dangers associés au tabagisme et à l'exposition involontaire à la fumée secondaire, Santé Canada a dépensé environ 13 millions de dollars en 2002-2003 dans des campagnes de médias de masse nationales. Huit annonces portaient sur le renoncement au tabac. L'évaluation de ces campagnes a montré qu'elles étaient efficaces, convaincantes et qu'elles encourageaient à cesser de fumer. Nous avons aussi commencé le travail de base pour réduire les risques d'incendie posés par la cigarette en élaborant et en présentant aux fins de consultation des règlements favorisant la production de cigarettes moins susceptibles d'enflammer d'autres objets.

Aux fins de cette priorité et de la *Loi sur les drogues et les substances contrôlées*, nous sommes chargés de prendre des mesures pour réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées. Nous avons collaboré avec les organismes d'application de la loi afin d'identifier plus de 92 000 échantillons de substances contrôlées qui avaient été saisies, et fourni des témoignages d'expert et des conseils spécialisés pour aider à démanteler 43 laboratoires de drogues illicites. Afin

La Stratégie canadienne antidrogue a aussi contribué à financer le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour diverses activités, dont les suivantes : générer et diffuser de l'information et des connaissances sur la consommation et l'abus de substances; formuler des politiques; surveiller l'application de la loi et des règlements; coordonner les efforts avec les intervenants et partenaires communautaires ou non gouvernementaux; mettre en oeuvre l'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) dans toutes les provinces. L'ETC fournira des renseignements de base sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues illicites, les conséquences pour les Canadiens et leurs attitudes. De plus, nous avons accordé des fonds (13,9 millions de dollars) aux provinces et aux territoires, à titre de partage des frais, pour le financement des services de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes.

que certaines substances contrôlées soient accessibles à des fins approuvées et légales, nous avons fourni 2 100 exemptions de méthadone et 750 autorisations ou exemptions pour la consommation de marijuana à des fins médicales. Le financement a été augmenté au moyen du renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue (245 millions de dollars sur cinq ans), que nous dirigeons et coordonnons avec de nombreux ministères et partenaires fédéraux. Le Règlement sur les précurseurs a été mis en vigueur afin d'améliorer le contrôle de l'importation, de l'exportation, de la production et de la distribution de certaines substances chimiques qui sont utilisées dans la fabrication de produits légitimes, comme les produits pharmaceutiques, les parfums et les produits de nettoyage domestiques, mais aussi dans la fabrication de drogues illicites.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Programme de santé au travail et de sécurité publique (PSTSP)

Diriger l'élaboration et la promotion d'un Programme d'action pluriannuel national pour un milieu de travail sain, qui appuie la Stratégie d'innovation et qui se fonde sur l'idée qu'un milieu de travail positif comporte des avantages à la fois sur le plan de la santé et celui de la productivité économique.

Continuer d'offrir des services de santé et de sécurité aux ministères et aux organismes fédéraux ainsi que des services d'aide aux employés, en mettant particulièrement l'accent sur la protection de la santé physique et psychologique des fonctionnaires fédéraux chargés d'intervenir en cas d'acte terroriste.

Mesures et interventions d'urgence (MIU) physiques et psychosociales (EPR).

Situation

Continu

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/index.htm>
<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/travail/index.htm>

<http://www.grahamlowe.ca/documents/93/> (en anglais seulement)
<http://www.neighbouratwork.com/> (en anglais seulement)

Continu

http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/aide_employe.htm

Les services d'aide aux employés constituent une activité de recouvrement des coûts – il y a eu une augmentation de 16 % du revenu brut, celui-ci étant passé de 5 millions de dollars en 2002-2003 à 5,8 millions de dollars en 2003-2004.

Continu

Priorité 2 : Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées

Le travail effectué au titre de cette priorité mettait l'accent sur la responsabilité qui incombe à Santé Canada d'offrir des programmes complets d'éducation, de promotion de la santé, de réglementation, de recherche et de surveillance, qui visent à réduire l'exposition des Canadiens aux dangers pour la santé associés à l'abus de tabac, de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées.

En 2003-2004, environ 35 000 vérifications de conformité et d'application de la loi ont été menées dans 65 000 points de vente au détail du Canada, en vertu de la Loi sur le tabac. De nouvelles données ont montré une réduction continue du tabagisme chez les Canadiens. Afin de poursuivre les progrès, nous avons tiré parti des ressources disponibles pour travailler avec les partenaires de différentes façons. Nous avons soutenu l'adoption de mesures qui permettent maintenant aux Canadiens des dix provinces d'appeler sans frais des lignes de renoncement au tabac pour obtenir des conseils et de l'aide afin de cesser de fumer.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP		Situation
PSP Réduire les risques pour la santé et les problèmes environnementaux associés aux substances chimiques, aux produits issus de la biotechnologie et aux ingrédients des cosmétiques en mettant en place des contrôles réglementaires dans le cadre de la Stratégie de développement durable de Santé Canada, comme l'exigent la LCPE et la Loi sur les aliments et drogues.	PSP Réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation ainsi que leurs effets indésirables sur la santé des enfants canadiens, en publiant un règlement en application de la Loi sur les produits dangereux.	Terminé, continu Le Règlement sur les bijoux pour enfants et le Règlement sur les bougies ont été publiés au préalable dans la Partie I de la Gazette du Canada, le 22 novembre 2003. http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/spc/quol_neuf.htm
	PSP Améliorer la protection contre les risques d'intoxication et l'exposition aux produits chimiques dangereux en proposant une nouvelle réglementation sur l'étiquetage des cosmétiques et en mettant en place les premiers éléments du Système universellement harmonisé pour la classification et l'étiquetage des produits chimiques.	Terminé, continu Nomenclature internationale pour le Règlement sur les ingrédients des produits cosmétiques http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/cosmetiques/modifications_prop_reg_cosmetiques.html http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sgn/index.html
PSP Réduire la perte auditive liée au bruit excessif dans le milieu de travail, et encourager la mise en place de lignes directrices nationales sur la déclaration des émissions sonores des appareils.	PSP Mieux protéger les travailleurs contre les risques associés aux matières dangereuses en milieu de travail au moyen de la gestion continue du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail.	Continu http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/sindut/index.htm

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
<p>PSM Accélérer le nettoyage des sites fédéraux contaminés.</p>	<p>Dans le cadre du Plan d'action accéléré sur les sites contaminés fédéraux (PAASCF), SC a un financement de 4 millions de dollars par année jusqu'en 2007-2008.</p>
<p>Rapport 2002 de la commissaire à l'environnement et au développement durable :</p> <p>Engagements :</p> <p>Crainte que le gouvernement n'ait pas une idée exacte des risques pour la santé humaine et des coûts relatifs au traitement des sites contaminés.</p>	<p>Recommandations de la qualité des sols du CCME et du Comité directeur du SMA sur le PAASCF.</p> <p>Le Rapport d'étape annuel sur les sites contaminés de SC pour 2003 est disponible sur demande, cs-sc@hc-sc.gc.ca.</p> <p>La liste des sites fédéraux contaminés se trouve sur le site du Répertoire des sites contaminés fédéraux, à : http://publisservice.tbs-sct.gc.ca/dtrp-rbiff/cs-sc/home-accueil.asp?language=fr.</p> <p>Les Budgets fédéraux de 2003 et de 2004 prévoient des dépenses totales de 3,5 milliards de dollars sur dix ans pour accélérer la gestion et la restauration des sites contaminés.</p> <p>http://www.tbs-sct.gc.ca/report/sds-sdd/0406/sds-sdd1_f.asp</p> <p>Dans le cadre du PAASCF, Santé Canada offrira des conseils techniques et spécialisés au Comité directeur du SMA et aux ministères gardiens sur les risques pour la santé humaine associées aux sites fédéraux contaminés. Les autres ministères jouant un rôle clé dans l'évaluation et le classement des sites sont Environnement Canada et Pêches et Océans Canada.</p>

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
<p>Engagement de la SDD 2000 : en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, évaluer les risques pour la santé humaine que posent 50 substances existantes; notamment, réévaluer deux substances figurant sur la Liste des substances d'intérêt prioritaire et cinq autres substances réglementées par un autre pays de l'OCDE, d'ici la fin de mars 2004.</p> <p>Engagement de la SDD 2000 : déterminer les options visant la gestion des risques pour la santé qui sont associées à au moins 10 substances déclarées toxiques aux termes de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, d'ici la fin de mars 2004.</p>	<p>Dépassé</p> <p>Pendant l'exercice 2003-2004, 11 stratégies de gestion des risques ont été élaborées, http://www.ec.gc.ca/TOXICS/FR/mainlist.cfm?paractn=s2%20</p> <p>30 outils de contrôle sont en cours d'élaboration ou sont terminés, http://www.ec.gc.ca/RegistreLCP/registres/default.cfm</p> <p>34 consultations ont été menées, http://www.ec.gc.ca/RegistreLCP/participation/archives/default.cfm?intYear=2003.</p> <p>Inventaire national des rejets de polluants http://www.ec.gc.ca/pdb/npri/npri_dat_rep.f.cfm?#search</p> <p>Standards pancanadiens relatifs au mercure http://www.ec.gc.ca/MERCURY/MM/FR/mm-cws.cfm?SELECT=MM</p> <p>Des mécanismes de contrôle sont en cours de négociation dans le cadre du processus d'options stratégiques (PON 1), http://www.ec.gc.ca/RegistreLCP/documents/part/code/dcm/preface.cfm</p>
<p>PSM En 2003-2004, les régions Alberta-Territoires du Nord-Ouest et Manitoba-Saskatchewan travailleront avec Environnement Canada pour concorder leur approche dans le cadre de la stratégie fédérale sur l'eau des Prairies.</p>	<p>Continu</p>

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Engagement de la SDD 2000 : promouvoir l'établissement d'accords, de chartes, et de programmes internationaux sur la santé, l'environnement et le développement durable et y participer.

Terminé, continu
Partenariats et ententes de collaboration établis avec des pays en voie de développement en ce qui concerne les menaces environnementales relatives à la santé humaine.
http://cec.org/files/pdf/POLLUTANTS/RACEHW-feb03_fr.pdf
http://www.who.int/ifs/documents/ForumIV/Meeting_docs/Working_docs/09w-F4_Fr.pdf

PSM Appuyer la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) et répondre aux préoccupations soulevées par la commission à l'environnement et au développement durable en déterminant les substances toxiques et en élaborant des stratégies pour limiter ou contrôler l'exposition des humains à de telles substances.

Dépassé

Engagement de la SDD 2000 : classer 2 000 des 23 000 substances figurant sur la Liste intérieure établie en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, en fonction du potentiel d'exposition des humains à ces produits ou du niveau de toxicité intrinsèque de ceux-ci, d'ici la fin de mars 2004.

Engagement de la LCPE : Classer 23 000 substances figurant sur la Liste intérieure, d'ici le 13 septembre 2006.
http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dse/categorisation_substances_exposition_humain.htm
Conforme aux prévisions

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Terminé - On a répondu à plus de 200 demandes de renseignements sur le Web et par téléphone en ce qui concerne les questions relatives à l'air intérieur.
Réseaux de recherche externes – partenariats établis

ces questions d'ici la fin de mars 2004.

Effets des conditions météorologiques exceptionnelles sur la santé
Institut de la réduction des pertes catastrophiques
<http://www.iclr.org/french/index.htm>

Effets de la pollution atmosphériques sur la santé
Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick
<http://www.climateairhealth.ca/francais/>

Effets de la contamination de l'eau et des aliments sur la santé
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de Santé Canada
www.eccho.ca/networks.asp (en anglais)

Effets sur la santé de maladies zoonotiques et à transmission vectorielle
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de Santé Canada
www.eccho.ca/networks.asp (en anglais)

Groupe démographique vulnérables dans les villes et les collectivités rurales
Centre hospitalier de l'Université Laval
www.chug.qc.ca/oms/cc

Terminé
Canada pour réunir les connaissances
Coût : compris dans le financement de 13 millions de dollars en vertu de la LCPE – voir le prochain point
la santé humaine et les transmettre aux pays en développement.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

PSM Améliorer la qualité de l'air en élaborant des outils qui permettent de quantifier ses effets sur la santé, en continuant le travail avec les États-Unis pour résoudre les problèmes transfrontières associés à la qualité de l'air et en établissant un programme de recherche, de politiques, de programme et de mesures.

Terminé, continu
Coût : qualité de l'air intérieur et extérieur - 3 millions de dollars
http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/qualite_air/publications/outils_ecole/tdm.htm
Continu - questions transfrontières associées à la qualité de l'air
Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier - Le gouvernement du Canada a engagé 40 millions de dollars sur deux ans afin de mettre en oeuvre deux projets pilotes et d'améliorer le Programme d'assainissement de l'air du Canada.

Engagement de la SDD 2000 : mener au moins deux études concernant les effets sur la santé de la pollution de l'air à l'intérieur et à l'extérieur, d'ici mars 2004.

Dépassé - cinq études ont été menées au sujet des effets sur la santé de la pollution de l'air intérieur et extérieur
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/113/6/e628> (en anglais seulement)

Engagement de la SDD 2000 : évaluer et gérer, en collaboration avec les partenaires et les intervenants clés, au moins un risque de l'environnement pour la santé des enfants, d'ici la fin de mars 2004.

Terminé - étape de l'évaluation Indicateur de rendement du Cadre de mesure du rendement de SC : augmenter la sensibilité des Canadiens et des professionnels de la santé aux risques de la pollution de l'air - **continu**
http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/qualite_air/ressources.htm

PSM Poursuivre l'élaboration d'une stratégie d'évaluation et de gestion des risques pour la santé associés au changement climatique.

Continu - élaboration d'une stratégie
Coût : 700 000 \$
<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/bccs/index.htm>

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Programme de la sécurité des

milieux (PSM)

Dans le cadre du Plan d'intervention fédéral en cas d'urgence nucléaire, renforcer la capacité d'intervention du Canada en cas d'urgence en investissant chaque année environ 3 millions de dollars pour mener des exercices d'entraînement et de simulation avec les provinces et les territoires en vue de tester les mesures d'urgence, et pour acheter, à l'intention des employés, du matériel de détection et de protection contre la contamination radioactive.

Programme de la sécurité des produits (PSP)

Chercher un moyen de mesurer plus rapidement le degré d'irradiation de grands groupes de population en cas d'événement nucléaire.

Terminé

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psml/index.htm>

Coût : 3 millions de dollars

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/dpiun/index.htm>

Continu

recherche de quatre ans
<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/psdp/index.htm>

PSM

En collaboration avec les provinces et les territoires, mettre à jour et diffuser de nouvelles lignes directrices sur la qualité de l'eau potable, encourager leur utilisation, et continuer d'offrir des conseils d'expert sur l'eau potable aux partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, notamment l'Association canadienne des eaux potables et usées.

Engagement de la SDD 2000 : élaborer

Continu

ou mettre à jour au moins six directives relatives à la qualité de l'eau potable et à l'eau utilisée à des fins récréatives, en collaboration avec les provinces et les territoires d'ici la fin de mars 2004.

Continu - cinq lignes directrices ont été approuvées aux fins de consultation publique. Coût : 2,7 millions de dollars
<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/eau/index.htm>
Indicateur de rendement du Cadre de mesure du rendement de SC : augmenter la sensibilisation des intervenants et du public aux questions relatives à la qualité de l'eau potable - continu.

de conformité nationale et un plan national de formation en matière d'inspection afin de protéger les travailleurs canadiens contre les matériaux dangereux présents dans le milieu de travail. Nous avons aussi commencé l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne sur la santé au travail pour améliorer la santé des Canadiens.

Afin de mieux intervenir en cas d'urgence nucléaire radiologique, Santé Canada a dirigé des exercices pour le personnel d'intervention de première ligne et a participé à ceux-ci, dont un exercice conjoint du Canada et des États-Unis fondé sur la possibilité de deux alertes simultanées : une « bombe sale » et une attaque biologique. Nous avons investi dans le matériel d'observation, de surveillance et de protection, et dans l'entraînement comme, afin d'améliorer notre capacité de détection et de protection en cas d'urgence nucléaire radiologique. Nous avons amélioré notre temps de réaction général en recrutant du personnel désigné et en établissant une équipe d'intervention d'urgence psychosociale qui répond aux urgences touchant les travailleurs et les milieux de travail fédéraux. Nous avons aussi joué un rôle important dans la gestion de l'écllosion de grippe aviaire en Colombie-Britannique en menant des évaluations médicales de 148 employés, en soutenant le Centre d'opérations d'urgence et en offrant des avis de santé et de l'information opérationnelle sur la sécurité.

enfants. Nous avons aussi commencé à mettre en oeuvre le Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques, adopté par les Nations unies en juillet 2003, afin d'améliorer la protection contre l'empoisonnement et d'enrayer l'exposition aux produits chimiques dangereux.

Santé Canada a offert des services de santé en milieu de travail à 69 ministères et organismes fédéraux et à 160 missions canadiennes à l'étranger. Nous avons amélioré notre Programme d'aide aux employés, qui est un service de counseling confidentiel offert à 122 organisations du secteur public du Canada. L'utilisation du programme a augmenté de 43 %, ce qui indique sa valeur à travers du secteur public. Nous avons aussi aidé à protéger la santé de millions de voyageurs arrivant au Canada, en menant quelques 610 inspections en santé environnementale (aliments, eau et hygiène générale) des moyens de transport (air, rail, voie maritime). Nos mesures ont contribué de façon décisive à prévenir des écllosions du virus de type Norwalk sur des bateaux de croisière en 2003.

Nous avons répondu à un nombre croissant de préoccupations suscitées par les maladies et les blessures en milieu de travail et par les dépenses de santé et pertes de productivité qu'elles entraînent au Canada. Nous avons collaboré à la mise en oeuvre de lignes directrices nationales visant à réduire la perte de l'ouïe liée au milieu de travail. En collaboration avec nos partenaires et nos intervenants, nous avons élaboré une stratégie

Sommaire du rendement par priorité

Priorité 1 : Réduire les risques pour

la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie

Le travail relatif à cette priorité visait la vaste gamme des activités de réglementation continues entreprises par Santé Canada afin de déterminer, d'évaluer et de gérer les risques pour la santé des Canadiens que posent les dangers présents dans notre milieu de vie et de travail et à notre domicile. Beaucoup de ces activités donnaient suite aux engagements que nous avons pris dans le cadre de la Stratégie de développement durable du Ministère.

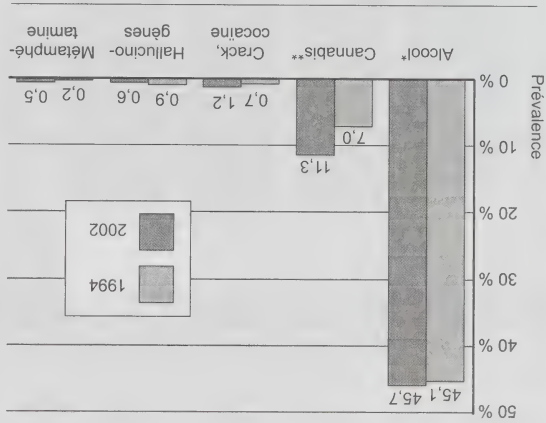
La gestion des risques environnementaux pour la santé est une tâche continue. Chaque année, par exemple, nous procédons à l'analyse de plus de 460 000 dosimètres pour mesurer l'exposition de 95 000 travailleurs canadiens aux rayonnements, à l'évaluation de 1 100 nouvelles substances chimiques, et à l'examen de plus de 150 évaluations des risques pour la santé, afin de soutenir le nettoyage des sites fédéraux contaminés. En 2003-2004, nous avons aussi fait 10 évaluations de la qualité de l'air et 45 évaluations environnementales et nous avons fourni des conseils sur l'impact en matière de santé de 180 projets à grande échelle, comme la construction d'autoroutes ou l'exploitation de mines. Nous avons mené des recherches et élaboré des outils pour réduire l'impact de la pollution de l'air intérieur et l'impact de la pollution de l'air extérieur sur la santé, et nous avons collaboré avec les États-Unis, dans le cadre de la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalière, pour gérer les questions connexes. En collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, nous avons élaboré cinq nouvelles

lignes directrices sur les contaminants présents dans l'eau, fourni des conseils spécialisés sur la qualité de l'eau potable et coordonné les efforts déployés pour gérer les questions relatives à l'eau dans les Prairies. Nous avons aussi isolé huit importantes préoccupations pour la santé humaines liées aux changements climatiques, comme les épisodes accrus de smog et les conditions météorologiques exceptionnelles. Aux fins de la *Loi canadienne sur la protection environnementale*, nous avons approfondi notre recherche afin de déterminer les risques pour la santé humaine associées aux substances existantes et nouvelles présentes dans l'environnement, et élaboré des stratégies d'évaluation et de gestion des risques pour réduire l'exposition des humains aux substances toxiques.

Nous avons continué d'améliorer la sécurité des produits pour les consommateurs canadiens. Nous avons procédé à 5 800 inspections, rappelé 120 gammes de produits uniques et effectué près de 800 saisies. Dans nos laboratoires, nous avons soumis à l'essai 380 produits de consommation et mené à terme environ 40 projets de recherche entrepris à la suite de plaintes de consommateurs ou aux fins d'élaboration de méthodes de laboratoire. Nous avons aussi émis 12 avertissements ou avis touchant des produits non sécuritaires. Dans le domaine de la protection contre les rayonnements des produits cliniques, nous avons inspecté plus de 250 appareils ou installations à rayons X utilisés à des fins médicales, dentaires, industrielles, de recherche et de sécurité.

De plus, Santé Canada a élaboré des règlements pour rendre obligatoire la divulgation des ingrédients des cosmétiques vendus au Canada conformément à la nomenclature internationale applicable (International Nomenclature for Cosmetic Ingredients [INCI]) et pour réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation, comme les mèches de bougies à âme métallique et les bijoux pour

Indicateurs sélectionnés de la consommation d'alcool et de drogue au cours des 12 derniers mois, Canada, 1994-2002



Source : Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, 1994 : Cycle 1, 2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.
 * Répondants qui déclarent avoir pris 5 consommations ou plus à une occasion au cours de la dernière année
 ** Ne comprend pas l'utilisation ponctuelle

diminution des taux de tabagisme et illustrent l'efficacité des approches ciblées.

Le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue en mai 2003 a souligné l'importance croissante de la question et nous a permis d'adopter une nouvelle approche exhaustive. En tant que ministère fédéral responsable de la Stratégie, nous collaborons avec nos partenaires gouvernementaux et les intervenants pour remédier à l'abus de drogue, d'alcool et d'autres substances et soutenir le traitement et la réadaptation.

avons amélioré notre capacité d'intervention d'urgence pour ce qui est de gérer l'impact des catastrophes importées sur la santé, y compris de celles liées aux événements terroristes et nucléaires, et nous avons tiré des leçons précieuses en matière d'intervention d'urgence de notre gestion de la panne électrique de l'Ontario en août 2003. Nous avons aussi répondu à la demande croissante en programmes d'aide aux employés, entre autres en travailleurs d'urgence de première ligne, présentée par les organisations du secteur public du pays.

Nos subventions et contributions à nos partenaires ont augmenté notre rayon d'action et notre capacité d'atteindre nos buts et objectifs. Nous avons investi de façon stratégique près de 30 millions de dollars en transfert aux provinces, aux territoires et aux organisations à but non lucratif nationales et internationales pour aider à atteindre les objectifs de la Stratégie de lutte contre le tabagisme et de la Stratégie canadienne antidrogue renouvelée.

Enfin, nous avons répondu à la demande relative à une meilleure administration des ressources et une reddition de comptes accrue, en procédant à des améliorations internes pour moderniser les processus de gestion, conformément aux principes du Cadre de responsabilisation de gestion du Conseil du Trésor.

Nous avons fait de grands pas en avant dans la réponse aux préoccupations croissantes du public en matière de santé et de sécurité. Nous

directs pour les soins de santé et 11,5 milliards en coûts indirects.

En 2003-2004, nous avons continué d'exécuter notre mandat et, de façon générale, nous avons honoré ou rempli au-delà des prévisions les engagements pris dans le Rapport sur les plans et les priorités pour l'exercice, à l'aide des ressources prévues. Nous nous acquitons de nos responsabilités conformément aux principes du développement durable, en vue de promouvoir les objectifs économiques, sociaux, culturels et environnementaux.

Beaucoup de nos accomplissements notables s'appuient sur notre travail dans le domaine des sciences. Nous avons outrepassé notre engagement aux termes

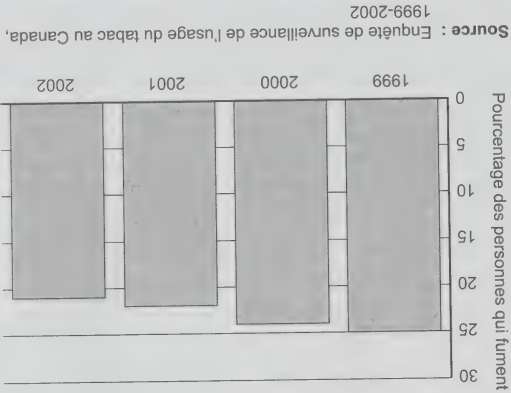
de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, qui est de classer 2 000 substances figurant sur la Liste intérieure en fonction du potentiel d'exposition des humains. Cela constitue un précédent sur le plan international et nous a encouragé à innover en déterminant et en évaluant rapidement les contaminants environnementaux existants et nouveaux qui peuvent poser un risque pour la santé des humains. Nos initiatives de gestion des risques ont aidé à soutenir les nouveaux règlements qui visent à réduire la teneur en plomb de certains produits de consommation et à aider les consommateurs à éviter les cosmétiques ayant des ingrédients auxquels ils sont sensibles.

Nous avons continué à travailler de façon stratégique avec de nombreux ministères fédéraux et d'autres partenaires du Canada et de l'étranger pour élargir notre base scientifique et notre base de programmes. Nous avons amorcé l'élaboration de plans pour

faire de la santé au travail un moyen stratégique d'améliorer la santé des Canadiens.

La recherche démontre que nos stratégies et programmes, qui sont soutenus par une étroite collaboration avec les provinces, les territoires et les collectivités, réussissent à réduire la consommation de produits du tabac chez les Canadiens. Bien qu'il y ait encore beaucoup à faire, des données probantes indiquent que nous atteignons les objectifs de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme (SFLT). Aujourd'hui, seulement 21 % des Canadiens fument, et seulement quelques cigarettes par jour. Le déclin de la prévalence du tabagisme chez les jeunes (15-19 ans) est particulièrement important; il est passé de 29,15 % en 1996 à moins de 20 % en 2003. Parmi les autres

Prévalence du tabagisme au Canada, 1999-2002



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 1999-2002

réalisations, il y a la défense victorieuse de la Loi sur le tabac face à sa contestation par l'industrie du tabac.

Le succès des stratégies que nous avons mises en œuvre en vertu de la Loi sur le tabac repose sur notre partenariat étroit avec les provinces, les territoires et les collectivités. Des recherches solides montrent une

Programmes

Résultat

- Gestion de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances
- antidrogue et substances contrôlées
- en fournissant un leadership national à la Stratégie canadienne antidrogue;
 - en réglementant l'accès aux substances contrôlées et en prévenant le détournement de ces substances à des fins illégales;
 - en faisant la promotion d'initiatives de prévention ou de réduction des méfaits liés aux substances contrôlées et à l'alcool;
 - en fournissant de l'information aux Canadiens pour faciliter la prise de décisions éclairées relativement à la santé et aux modes de vie;
 - en collaborant avec les provinces et les territoires en vue de faciliter l'accès aux services de traitement et de réadaptation;
 - en finançant la recherche clinique sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales et en surveillant les tendances et profils de l'utilisation des drogues illicites au Canada;
 - en offrant des services d'analyse de drogues pour soutenir le système de justice pénale.

Sommaire

Le mandat de Santé Canada aux fins de ce résultat stratégique, consiste à se pencher sur de nombreux éléments de la vie quotidienne qui ont des effets sur la santé des Canadiens. Ces éléments comprennent la qualité de l'eau potable, la qualité de l'air, l'exposition aux rayonnements, la consommation et l'abus de substances (y compris d'alcool), la sécurité des produits de consommation, le tabac et la fumée secondaire, la santé en milieu de travail et les produits chimiques présents dans l'environnement. Nous participons aussi à d'autres activités liées à la santé et à la sécurité, y compris aux initiatives de sécurité publique et d'antiterrorisme du gouvernement, à l'inspection de la nourriture et de l'eau potable offertes aux voyageurs, et à la planification d'urgence en santé pour les digitales étrangers en visite. Notre mandat national

élargi découle de plusieurs lois, dont la Loi sur les aliments et drogues, la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, la Loi sur la protection de l'environnement et la Loi sur le tabac. Nos résultats sont obtenus au moyen de partenariats et d'une présence active dans chaque région du pays.

Notre travail est important pour les Canadiens. Chaque année, selon les estimations, environ 45 000 décès canadiens sont attribuables à la consommation de tabac, jusqu'à 4 500 décès sont causés par l'exposition aux rayonnements, 230 000 blessures évitables sont associées aux produits de consommation, des coûts sociaux, économiques et de santé de plus de 9 milliards de dollars peuvent être attribués à l'abus d'alcool et de drogue, et la consommation de tabac entraîne des dépenses alarmantes – 3,5 milliards de dollars en coûts

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)

Programmes

Résultat

Sécurité des produits
Contribution à la protection des Canadiens par la réalisation de recherches, d'évaluations et de travaux de collaboration portant sur la gestion des dangers pour la santé et la sécurité liés :

- aux produits de consommation;
- aux cosmétiques;
- aux produits chimiques en milieu de travail;
- aux nouvelles substances chimiques;
- aux produits de biotechnologie;
- aux appareils émettant des rayonnements;
- aux bruits environnementaux;
- aux rayonnements solaires ultraviolets.

Lutte contre le tabagisme

Elaboration et mise en œuvre d'initiatives pour réduire ou prévenir la consommation de tabac ou les méfaits liés à la consommation continue de tabac et ce, de diverses façons :

- sensibilisation à la prévention et au renoncement;
- réglementation et conformité;
- recherche, évaluation et surveillance;
- campagne de médias de masse.

Direction de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, en collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et autres.

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

La structure de programme qui suit reflète les sous-activités de programme de notre architecture d'activités de programme; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport complet en 2005-2006.

Programmes

Résultat

Santé et sécurité
du public

Contribution à la santé et à la sécurité des employés fédéraux et des autres travailleurs canadiens, des dignitaires en visite et du public en voyage au Canada, de diverses façons :

- au nom du Conseil du Trésor, administration du Programme de santé des fonctionnaires fédéraux et prestation des Services d'aide aux employés aux ministères et organismes fédéraux et aux employeurs de la fonction publique;
- inspections de l'eau, des aliments et de la salubrité publique auprès des transporteurs généraux (air, rail, voie maritime) et dans leurs services connexes;
- stratégie pancanadienne pour la santé en milieu de travail;
- planification d'urgence en santé pour les visites officielles, les sommets, ou les événements internationaux.

Sécurité des
milieux

- Promotion des milieux de vie, de travail et de loisir sains par la détermination et l'évaluation des risques pour la santé des Canadiens que posent les facteurs environnementaux.
- Études scientifiques pour soutenir l'élaboration de stratégies nationales de gestion des risques en vue de réduire les risques pour la santé humaine liés à l'environnement, et pour obtenir :
- de l'eau potable salubre, de qualité et fiable pour tous les Canadiens;
 - des avantages accrus pour la santé grâce à l'amélioration de la qualité de l'air;
 - une meilleure connaissance des conséquences des changements climatiques sur la santé;
 - une protection contre les rayonnements environnementaux et professionnels.

Résultats intermédiaires

- Réduction des risques pour la santé et des risques environnementaux que posent les produits et les substances; milieux de vie et de travail plus sains
- Meilleures décisions relatives à la santé prises par les Canadiens, les professionnels de la santé et l'industrie
- Confiance accrue du peuple canadien dans les programmes et stratégies relatifs à la santé

Résultats immédiats

- Meilleure observation des règlements, des normes et des lignes directrices
- Sensibilisation accrue aux questions clés relatives à la santé et aux produits réglementés en ce qui concerne les milieux de vie, de travail et de loisir sains et sécuritaires, et meilleures connaissances en la matière
- Meilleure participation des intervenants
- Connaissances et capacité scientifiques renforcées (recherche, données) en vue de soutenir la prise de décisions éclairées

Priorités

- Réduire les risques pour la santé et la sécurité et améliorer la protection contre les dommages associés aux dangers en milieu de travail, aux risques environnementaux, aux produits de consommation (y compris les cosmétiques), aux dispositifs émettant des radiations, aux nouvelles substances chimiques et aux produits issus de la biotechnologie
- Réduire les risques pour la santé et la sécurité associés à la consommation de tabac et à l'abus de drogues, d'alcool et d'autres substances contrôlées



Résultat stratégique : Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens

Rendement du Canada -
Thème et questions horizontales :
Santé - Population saine
Environnement - Protection et restauration
de l'environnement du Canada

Objectif :

Promouvoir des milieux de vie, de travail et de loisirs sains et assurer la sécurité et l'efficacité des produits destinés aux fabricants et des produits de consommation qui sont sur le marché canadien

Information financière

Dépenses	Total des crédits autorisés en	Dépenses réelles en
2003-2004	2003-2004	2003-2004
En millions de dollars		
Dépenses brutes	208,7	222,6
Recettes prévues	(9,8)	(9,6)
Dépenses nettes	198,9	206,5*

* Cette somme représente 17,6 % des dépenses réelles du secteur d'activité Promotion et protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés s'explique principalement par les éléments suivants :

- financement pour le renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue;
 - financement pour renforcer la capacité de remplir les obligations législatives établies aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE);
 - financement pour la Stratégie sur la qualité de l'air transfrontalier (SQAT);
 - financement pour le Plan d'action accéléré sur les sites contaminés fédéraux.
- Les recettes réellement perçues sont inférieures de 6,2 millions de dollars aux recettes autorisées, ce qui est principalement attribuable aux éléments suivants :
- ajustements de fin d'année des dépenses du ministère de la Justice;
 - non-utilisation de fonds dans divers programmes.

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- accroître le nombre de communications aux Canadiens et au secteur de la santé, sur papier et par voie électronique, au sujet des récents développements dans le domaine des produits de santé et des aliments

Le Ministère a publié quatre numéros du *Bulletin canadien des effets indésirables*, dont 92 000 exemplaires ont été distribués aux professionnels de la santé. Le *Bulletin* constitue un important moyen d'inciter à déclarer les événements indésirables liés aux questions d'actualité. Le *Bulletin* est également affiché sur le site Web de Santé Canada et il est envoyé par courrier électronique à environ 8 000 abonnés. Au total, 75 communications aux professionnels de la santé ou avis destinés au public à propos de l'innocuité des produits de santé ont été affichés sur le site Web de Santé Canada en 2003-2004, ce qui marque une expansion continue du signallement des risques au public. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index/adverse_newsletter_f.html.

- encourager les responsables de la recherche dans l'industrie, les universités et ailleurs, ainsi que le public, à partager l'information sur l'ensemble des exigences réglementaires, des politiques, des procédures et des normes du Ministère sur les aliments et les produits de santé.

Le Ministère a eu des interactions avec une centaine de groupes de défense des consommateurs ou du public, a obtenu l'avis de comités consultatifs, dont le Comité consultatif public sur les produits de santé et les aliments et le Comité consultatif sur la gestion, et il a réuni de précieux commentaires sur une vaste gamme de questions de santé ou de sécurité, du point de vue des Canadiens. Nous avons aussi mené deux consultations auprès de nombreux intervenants et réuni des groupes de consommateurs et de patients ainsi que des groupes industriels afin de discuter des perspectives du moment à propos des améliorations à apporter au système de réglementation des produits thérapeutiques, dans le but de les soumettre au ministre et au sous-ministre de la Santé. Ces consultations ont éclairé les éléments du plan d'action relatif à la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques et mené à des engagements précis en vue d'améliorer la transparence et l'ouverture des activités de réglementation ainsi que la reddition de comptes à leur sujet. Pour de plus amples renseignements, voir les adresses suivantes : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/ocapi-bpcp/index_f.html et http://www.ppforum.ca/ow/ow_fr_05_2003_fr.htm.

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- mettre à jour et partager l'information sur le poids-santé et réviser les lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes

Le Ministère a distribué 3 900 exemplaires des Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes et plus de 85 000 exemplaires du Guide de référence rapide aux professionnels de la santé et aux éducateurs pour les aider à sensibiliser davantage le public. Pour de plus amples renseignements, voir le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/cg-bwc/introduction_f.html.

Le Ministère a aussi joué un rôle de leader et fourni de l'information pour l'élaboration de la Stratégie mondiale de l'OMS sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé, qui a été adoptée lors de l'Assemblée mondiale de la santé de mai 2004.

- examiner et mettre à jour le Guide alimentaire pour manger sainement et faire la promotion de ce guide

Un examen du Guide alimentaire canadien pour manger sainement a été effectué afin de déterminer si les indications données continuent à promouvoir une façon de manger qui satisfait aux besoins en éléments nutritifs, favorise la santé et réduit les risques de maladies chroniques liées à la nutrition. Les constatations découlant de l'examen ont été présentées le 20 janvier 2004, lors d'une réunion des intervenants nationaux. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/food_guide_f.html.

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Le Ministère fournira plus d'information sur les produits de santé et les aliments que les Canadiens consomment, en faisant ce qui suit :

- exiger des fabricants de médicaments qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre au sujet de leurs produits pharmaceutiques

Par la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, le Ministère a adopté, à l'intention de l'industrie, une manière progressive de mettre en œuvre les nouvelles lignes directrices. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/lpd-dpt/product_monograph_f.html.

- offrir des ressources, y compris des outils à l'intention des éducateurs qui permettront de sensibiliser davantage la population à l'étiquage concernant la valeur nutritive et aux allégations concernant la santé

La *Trousse sur l'étiquage nutritionnel* a été élaborée expressément à l'intention des diététistes et des autres fournisseurs de soins de santé afin de les aider à informer les Canadiens au sujet de l'étiquage nutritionnel. Une trousse distincte a été élaborée pour les éducateurs qui travaillent dans les communautés inuites et des Premières nations. Plus de 140 000 exemplaires de la fiche détachable sur l'étiquage nutritionnel à l'intention des consommateurs et plus de 6 000 affiches ont été distribuées. En outre, plus de 1 000 trousses destinées aux membres des Premières nations et aux Inuits ont été distribuées. Grâce à cette nouvelle information, les Canadiens seront en mesure de faire des choix alimentaires plus éclairés, de comparer plus facilement les produits, d'évaluer la valeur nutritive des aliments et de mieux gérer les diètes spéciales. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/onpp-bppn/labelling-etiquetage/education_f.html.

la classification du poids chez les adultes et fait un examen du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Santé Canada a aussi communiqué ses principales constatations aux intervenants.

Une participation réelle et viable du public est essentielle pour que Santé Canada puisse remplir son mandat législatif, exécuter ses programmes, lancer des initiatives et renforcer la confiance du public. Nous avons eu des échanges interactifs avec une certaine de groupe de défense des droits des consommateurs ou du public au sujet de diverses questions de santé et de sécurité, notamment avec les secteurs des produits de santé et des aliments, les groupes représentant des maladies ou des patients, les groupes de consommateurs ayant d'autres intérêts en santé et de sécurité, telles que le renouvellement de la communication de renseignements sur l'innocuité des médicaments, le processus d'approbation des médicaments, l'étiquetage nutritionnel, l'irradiation des aliments, l'examen du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, la biotechnologie et le signallement des risques.

Priorité 3 : Fournir aux Canadiens de l'information et des outils afin de les aider à faire des choix judicieux pour leur santé

L'une des manières importantes dont le gouvernement dispose pour améliorer la santé et le bien-être globaux des gens est d'appuyer les efforts que ceux-ci déploient pour gérer leur propre santé grâce à des choix éclairés et judicieux. Dans le cadre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques, Santé Canada a divulgué, le 1^{er} octobre 2003, une version révisée de *La ligne directrice à l'intention de l'industrie : Monographies de produits*. Les monographies de produits rédigées conformément à la ligne directrice révisée fourniront aux professionnels de la santé les renseignements qui leur sont nécessaires pour prendre des décisions éclairées. De plus, on s'attend à ce que la nouvelle version, en langage ordinaire, aide les consommateurs à comprendre la nature d'un médicament, la façon de l'utiliser et les effets secondaires possibles.

Du point de vue de la santé publique, il est essentiel de fournir des renseignements utiles et faisant autorité à propos des produits de santé, des aliments et de la nutrition. Par exemple, Santé Canada a sensibilisé davantage les gens à la nouvelle information nutritionnelle qui figure sur les étiquettes des aliments, mis à jour les *Lignes directrices canadiennes pour*

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- élaborer et mettre en place de nouvelles politiques et procédures sur la manière d'effectuer l'évaluation de la sécurité des aliments issus de la biotechnologie

Nous avons aussi travaillé avec l'Office des normes générales du Canada afin de consolider les normes sur l'étiquetage volontaire, y compris les critères d'étiquetage, des messages clairs à l'intention des consommateurs et une politique cohérente relative à la vérification de l'exactitude des étiquettes. En outre, nous avons révisé les *Lignes directrices relatives à l'évaluation de l'innocuité des aliments nouveaux* et consulté les intervenants clés sur des questions liées à la réglementation de ces aliments. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/food-aliment/mh-dm/ofb-bba/nfi-ani/f_consultation_guide/lines01.html.

En mai 2003, le Ministère a consulté les intervenants au sujet de la résistance antimicrobienne et des façons de gérer les risques relativement à l'utilisation d'agents antimicrobiens en médecine vétérinaire et dans la production de bétail. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/veidrugs-medsvet/vdd_antimicrobial_report.html.

Le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens sert à surveiller les tendances relatives au développement d'une résistance aux antimicrobiens dans certains organismes bactériens provenant de sources humaines, animales ou alimentaires. Le premier rapport annuel offre les données valides les plus récentes sur la résistance aux antimicrobiens dans les sources humaines, animales ou alimentaires, au Canada. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/cipars-picra/exec_f.html.

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Réduire les risques que peuvent présenter les produits de santé et les aliments, en faisant ce qui suit :

- intensifier ses activités de surveillance, d'inspection et d'enquête, proposer de nouveaux règlements et continuer à renforcer sa capacité d'intervention en cas d'urgence

Le Ministère a renforcé sa surveillance de l'innocuité des produits de santé, a intensifié ses activités en matière de conformité liées aux effets indésirables ainsi qu'à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Le Ministère a aussi renforcé sa capacité en matière de protection civile et de continuité des opérations. Pour de plus amples renseignements, voir le rapport annuel sur le rendement - Direction générale des produits de santé et des aliments, à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index.f.html>.

- proposer des normes minimales plus élevées pour la fabrication des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés au Canada et entrant dans la composition des produits pharmaceutiques finis

Le Ministère a cerné et analysé diverses options pour donner suite aux principaux éléments du nouveau cadre de réglementation des ingrédients pharmaceutiques actifs utilisés au Canada. Nous prévoyons que le règlement proposé sera publié dans la partie I de la *Gazette du Canada* en 2004-2005. L'extension de l'application des *Bonnes pratiques de fabrication* aux ingrédients actifs assure la qualité et l'uniformité globales des médicaments commercialisés. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/inspectorate/acti_pharm_ingre.f.html.

- élaborer des normes nationales de sécurité et des cadres de réglementation sur le prélèvement, la fabrication et la distribution du sang, des cellules, des tissus et des organes, et sur les produits dérivés

En collaboration avec l'Association canadienne des normes, les autres administrations et les partenaires, le Ministère a instauré des normes de sécurité nationales relatives à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Un examen national a aussi été entrepris pour assurer le respect de ces normes. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/bgtld-dpbtg/index-regulatory.f.html#CTO>.

Priorité 2 : Protéger la population canadienne des facteurs de risque liés aux produits de santé et aux aliments

La collecte d'information sur les réactions indésirables aux produits de santé permet aux responsables de la réglementation de s'attaquer aux risques imprévus liés à ces produits après leur arrivée sur le marché. Dans ce but, Santé Canada a renforcé sa surveillance de l'innocuité des produits de santé et a établi un plan pour la réalisation d'un travail préparatoire et de consultations des intervenants en vue d'établir deux nouveaux centres de déclaration des effets indésirables, l'un au Manitoba et l'autre en Alberta. De plus, nous avons établi une unité de pharmacovigilance et une base de données pour surveiller les incidents indésirables liés aux médicaments vétérinaires. Nous avons aussi intensifié les activités en matière de conformité liées aux effets indésirables ainsi qu'à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Afin d'assurer le maintien des activités et des services essentiels pendant les situations d'urgence, nous avons amélioré notre préparation aux situations d'urgence et renforcé notre capacité en matière de continuité des opérations.

À la suite de la confirmation de la présence de l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) au Canada en mai 2003, nous avons participé, au pays et à l'étranger, à l'élaboration de stratégies de gestion des risques afin de répondre aux inquiétudes concernant la santé des humains et des animaux, y compris par la promulgation d'un règlement sur les aliments et drogues interdisant l'utilisation de

matériels à risques spécifiques dans les aliments. Nous avons fourni la tribune centrale pour le soutien technique concernant les questions de santé humaine à l'équipe d'intervention du gouvernement du Canada. Nous avons aussi fourni des évaluations scientifiques et des évaluations des risques ainsi que des conseils stratégiques sur une vaste gamme de mesures potentielles de gestion des risques concernant l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) et les encéphalopathies spongiformes transmissibles.

En étroite collaboration avec différentes administrations, Santé Canada a publié des normes de sécurité nationale relatives à la collecte, à la fabrication et à la distribution de cellules, de tissus et d'organes, réalisé un examen national des établissements qui s'adonnent à ces activités et contribué à faire connaître les derniers développements de la réglementation en collaboration avec les principaux intervenants.

Santé Canada a aussi sollicité des réactions à la version révisée des *Lignes directrices sur l'évaluation de l'innocuité des aliments nouveaux dérivés des végétaux et des microorganismes* ainsi qu'à plusieurs autres questions liées à la réglementation des nouveaux aliments.

En mai 2003, nous avons réuni des intervenants pour mettre de l'information en commun et discuter des conséquences de la résistance aux antimicrobiens pour la santé humaine et des modes de gestion des risques applicables à l'utilisation d'agents antimicrobiens en médecine vétérinaire ou dans la production de bétail.

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- élaborer une réglementation intelligente reliée à la Loi sur les aliments et drogues et à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement;

En réponse aux engagements du discours du Trône de 2002 sur la réglementation intelligente, et pour appuyer la Stratégie de développement durable de Santé Canada, le Ministère a apporté des modifications à ses règlements afin de moderniser son approche et il a accru sa capacité de réagir aux questions de santé et de sécurité touchant, par exemple, les matériels médicaux, les additifs alimentaires, les agréments de fabrication. Pour de plus amples renseignements, voir l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/index_drugs_regulations_f.html.

- investir plus de 100 millions de dollars au cours de la prochaine année dans la recherche scientifique et certaines activités scientifiques connexes sur les aliments, les médicaments, les médicaments vétérinaires, les produits de santé naturels et d'autres produits thérapeutiques.

Grâce à des activités internes et à la collaboration avec des universités et des partenaires, le Ministère a effectué une vaste gamme de recherches scientifiques, y compris sur l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), le virus du Nil occidental, les vaccins contre le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les aliments nouveaux, les produits alimentaires issus de la biotechnologie, les allergènes alimentaires, la résistance antimicrobienne chez les animaux destinés à l'alimentation, les produits de santé naturels, la sûreté du sang et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains. Nous avons aussi entrepris des activités scientifiques connexes, définies par le gouvernement du Canada, y compris les suivantes : études sur la réglementation, évaluation des risques et établissement de normes, études sur les politiques, évaluation de produits ou examen de produits avant leur mise en marché, collecte de données, services de surveillance, d'inspection, d'enquête, de conformité et d'information, sensibilisation, formation et perfectionnement. Pour de plus amples renseignements, voir *Notre science, notre santé – Un rapport de la Direction générale des produits de santé et des aliments* - 2003 à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/hpfb_report_f.html.

Rapport sur les plans et priorités (RPP) - 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Santé Canada accélérera le processus réglementaire d'approbation des médicaments afin que les Canadiens puissent accéder plus rapidement aux médicaments sûrs dont ils ont besoin, en faisant ce qui suit :

- allouer davantage de ressources afin d'améliorer les échanciers, l'efficacité et l'efficacite du processus de réglementation de Santé Canada en ce qui concerne les médicaments pour les humains et mettre en place de nouveaux mécanismes pour améliorer le délai d'examen de l'ensemble des produits thérapeutiques;
- améliorer la gestion pharmaceutique dans le système de santé;
- allouer davantage de ressources à la surveillance, à la communication et à la gestion du risque;

Par le truchement de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT), Santé Canada a pris des mesures pour améliorer le système de réglementation des produits thérapeutiques et les facteurs correspondants après la mise en marché qui influent sur l'accès du public à des médicaments sûrs et rentables. Ces mesures font suite à d'importantes décisions souligénées par le gouvernement du Canada dans le discours du Trône de 2002 et le budget de 2003. Des progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité du processus d'examen avant la mise en marché au moyen de la gestion des projets, de bonnes pratiques d'orientation et de bonnes pratiques d'examen. Santé Canada a éliminé 62 % de l'arrière des présentations de produits pharmaceutiques pour usage humain. Cela permettra d'accroître la proportion d'examens qui seront effectués en 2004-2005 conformément aux objectifs de rendement fixés. Nous avons élaboré des documents de communication pour le Programme canadien de surveillance des effets indésirables des médicaments et nous avons terminé l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour le Système de déclaration des événements indésirables. Pour de plus amples renseignements, vous trouverez le rapport d'étape de 2003-2004 sur la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/index_f.html

Grâce à une collaboration plus large avec des partenaires internationaux, nous sommes allés chercher de l'expertise et des connaissances et nous avons assuré l'application de pratiques et de normes saines de réglementation qui sont conformes aux principales normes et pratiques internationales. Nous avons signé deux importants accords de coopération internationale, à savoir un protocole d'entente avec la Food and Drug Administration des États-Unis, le 18 novembre 2003, et un accord de coopération trilatéral avec les États-Unis et le Mexique, en février 2004. L'application de ces ententes, jointe à d'autres activités de coopération internationale, permettra un meilleur partage de l'information sur les médicaments, les produits biologiques, les matériels médicaux, la sécurité alimentaire et la nutrition et elle favorisera une collaboration plus étroite afin de promouvoir et d'améliorer la santé humaine. Pour de plus amples renseignements, voir les adresses suivantes : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2003/allocation.html> et <http://www.fda.gov/oc/charter.html>.

Les sciences et la technologie sont essentielles à l'exécution des mandats en matière de réglementation et de santé publique, depuis l'élaboration de politiques, l'évaluation scientifique des produits de santé et des aliments, l'évaluation des risques, les essais de conformité et la surveillance nutritionnelle jusqu'à la recherche sur les pathogènes alimentaires et à la pharmacogénomique. Au moyen d'activités internes et de partenariats avec des organismes de recherche et des universités, nous avons continué d'effectuer des évaluations des risques et des avantages des produits de santé, des aliments et de la nutrition, génère des données scientifiques pour guider l'élaboration de politiques et de règlements et appuyé la prise de mesures en matière de conformité et d'exécution.

canadien.

sur le rendement de la Direction générale des produits de santé et des aliments à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/hpfp-dgpsa/index_f.html.

Priorité 1 : Améliorer l'efficacité opérationnelle et renforcer les services offerts aux Canadiens

Le premier objectif de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques consiste à améliorer le rendement en matière de réglementation, notamment la rapidité et la transparence, par rapport aux principales pratiques internationales, et à maintenir les normes élevées d'innocuité de Santé Canada. Des progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la qualité du processus d'examen avant la mise en marché, au moyen des mécanismes interreliés suivants : gestion des projets, bonnes pratiques d'orientation et bonnes pratiques d'examen. Ces initiatives apporteront plus d'uniformité, de prévisibilité et d'efficacité au processus d'examen et à la gestion générale de la charge de travail. Au 31 mars 2004, l'arrière des présentations de produits pharmaceutiques pour usage humain avait été réduit de 62 % par rapport à 2003.

Afin d'appuyer la réalisation de l'engagement permanent du gouvernement fédéral à l'égard de la réglementation intelligente et de la Stratégie de développement durable de Santé Canada, nous avons continué à concevoir et à appliquer des approches novatrices de la réglementation des produits de santé et des aliments, y compris des politiques, des règlements et des normes d'innocuité souples et axés sur les risques, dans des domaines comme les cellules, les tissus et les organes humains destinés à la transplantation, les matériels médicaux, l'ajout de vitamines et de minéraux aux aliments et la résistance antimicrobienne. De plus, Santé Canada a proposé le *Règlement sur les produits de santé naturels* afin de réglementer les entités qui fabriquent, emballent, étiquettent, importent ou

naturels et la résistance aux antimicrobiens.

Le caractère de plus en plus mondial de la réglementation exige des liens plus forts et une

collaboration plus étroite avec nos partenaires internationaux. C'est pourquoi Santé Canada a signé un protocole d'entente avec la Food and Drug Administration des États-Unis et a mis en œuvre un accord trilatéral avec les États-Unis et le Mexique. Une démarche scientifique rigoureuse reste au cœur de notre mandat. Grâce à notre recherche réglementaire sur les vaccins contre le SRAS, y compris la tenue d'un atelier international sur les vaccins contre de SRAS et les produits immunothérapeutiques en août 2003, le Canada est maintenant reconnu comme l'un des meneurs dans ce domaine.

Santé Canada fournit de l'information faisant autorité sur les risques et les avantages des produits qu'il réglemente et reconnaît le rôle important que les Canadiens jouent dans la gestion de leur propre santé. Cette année, nous avons concentré nos efforts sur l'amélioration et l'expansion de notre collecte et de notre diffusion d'information sur les aliments et la nutrition ainsi que sur l'innocuité et les risques des produits thérapeutiques. De nouvelles lignes directrices à l'industrie à propos de l'élaboration d'information pharmaceutique à l'intention du public, une campagne d'éducation en matière de nutrition, de nouvelles lignes directrices sur la classification de la masse corporelle et une évaluation, au moyen d'une recherche nationale sur l'opinion publique, de nos instruments de communication au sujet des risques figurent parmi les diverses mesures que nous avons prises cette année pour favoriser des choix judicieux et des décisions éclairées par les professionnels de la santé et les consommateurs.

Pour de plus amples renseignements sur les activités et les résultats, voir le rapport annuel

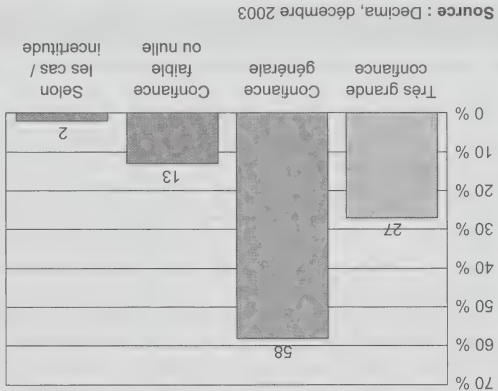
titre d'organe de réglementation, 2) fournir de l'information faisant autorité pour aider les Canadiens à faire des choix judicieux et à prendre des décisions éclairées, 3) accroître notre sensibilité aux questions de santé publique et notre vigilance en matière de sécurité et d'efficacité thérapeutique, 4) améliorer notre transparence, notre ouverture et notre reddition de comptes afin de renforcer nos relations avec le public et avec les intervenants, et 5) bâtir une organisation souple, capable de respecter son mandat et ses priorités dans un contexte changeant.

Les objectifs du plan stratégique à l'égard des produits de santé et des aliments sont pleinement intégrés aux éléments clés de la stratégie d'accès aux produits thérapeutiques. Pendant la première année de cette stratégie, Santé Canada a entrepris une série d'initiatives intégrées axées sur l'amélioration du rendement en matière de réglementation, portant notamment sur la rapidité et la transparence du processus d'examen avant la mise en marché, sur l'amélioration des activités de surveillance après la mise en marché et sur l'établissement de liens entre les activités de réglementation et les répercussions sur l'ensemble du système de santé, au moyen de pharmacothérapies optimales.

Les réalisations comprennent une réduction de 62 % de l'arrière des présentations de produits pharmaceutiques pour usage humain, résultat d'investissements stratégiques dans tous les aspects de la gestion du processus de réglementation. D'importantes mesures ont aussi été prises pour mettre au point des façons modernes et novatrices de réglementer les produits de santé et les aliments, y compris des politiques, des règlements et des normes de sécurité souples et axés sur les risques dans des domaines

de vaccins, de matériels médicaux, de produits de santé naturels et d'autres produits thérapeutiques accessibles aux Canadiens ainsi que la salubrité et la qualité des aliments qu'ils mangent. Notre mandat législatif consiste, entre autres choses, à nous assurer que les produits vétérinaires vendus au Canada sont inoffensifs et efficaces pour les animaux et que les aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments sont sains. Santé Canada travaille aussi à promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens au moyen d'une vaste gamme d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, notamment par des politiques et des normes telles que le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Dans tous ces domaines, nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres partenaires tels que les provinces et les territoires, les fournisseurs de soins de santé, l'industrie et la population canadienne.

Confiance dans l'innocuité des médicaments d'ordonnance Systèmes et mesures de protection



Source : Decima, décembre 2003

Cette année, Santé Canada s'est engagé dans un processus rigoureux pour élaborer son plan stratégique triennal à l'égard des produits de santé, des aliments et de la nutrition – programme ambitieux qui s'appuie sur les réalisations actuelles dans cinq grands secteurs : 1) transformer notre efficacité, notre efficacité et notre capacité d'intervention, à

Liens entre les programmes et les résultats

La structure de programmes qui suit reflète les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programmes, récemment établie; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

Programme	Résultats
Évaluation réglementaire avant la mise en marché et amélioration du processus	Effectuer un examen réglementaire avant la mise en marché des médicaments pour usage humain ou vétérinaire, des produits biologiques, des thérapies génétiques, des matériels médicaux, des produits de santé naturels et des aliments; continuer à améliorer la rapidité, la transparence et la prévisibilité des examens avant la mise en marché des produits de santé, en les comparant à des pratiques internationales de premier plan, tout en maintenant des normes élevées d'innocuité et de salubrité de Santé Canada.

Information, éducation et sensibilisation concernant les produits de santé, les aliments et la nutrition	Favoriser les décisions éclairées et les choix judicieux des consommateurs, des patients et des professionnels de la santé grâce à une vaste gamme d'activités liées aux produits de santé et aux aliments, y compris par des politiques et des normes de nutrition, comme le <i>Guide alimentaire canadien pour manger sainement</i> .
--	---

Surveillance de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique et gestion des risques	Améliorer la surveillance après la mise en marché de l'innocuité et de l'efficacité thérapeutique des produits de santé utilisés au Canada en recueillant de l'information sur les réactions indésirables à ces produits; cerner et évaluer les risques pour la santé et la sécurité, et signaler tout problème au public; réaliser des activités de vérification de la conformité pour s'assurer que les produits de santé disponibles au Canada satisfont aux normes canadiennes et aux normes internationales d'innocuité, de qualité et d'efficacité.
---	---

Transparence, reddition de comptes au public et relations avec les intervenants	Continuer à renforcer la transparence, l'ouverture et la reddition de comptes au moyen d'initiatives visant à accroître la participation du public et à améliorer la planification et la déclaration.
---	---

Sommaire

Les Canadiens continuent à manifester beaucoup de satisfaction à l'égard de l'innocuité Canada joue un rôle fondamental dans le des produits de santé et de la salubrité des aliments qu'ils consomment. Comme organisme fédéral responsable de la réglementation et l'efficacité de milliers de médicaments,

Résultats intermédiaires

- Résultats positifs en matière de santé grâce à des produits de santé sûrs et efficaces ainsi qu'à des aliments sains et nutritifs.
- Contribution des scientifiques, des professionnels de la santé et de l'industrie du Canada à l'innovation en matière de santé et de santé publique.
- Confiance du public à l'égard de l'innocuité des produits de santé, de la salubrité des aliments et du système de réglementation.

Résultats immédiats

- Accroissement de la rapidité, de la transparence et de la prévisibilité du processus de réglementation.
- Collaboration internationale et coopération nationale accrues.
- Meilleur partage de l'information avec les principaux partenaires ou intervenants en sciences humaines et en innovation.
- Sensibilisation accrue des Canadiens aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition et prise de décisions plus éclairées par les Canadiens.
- Participation accrue du public à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et des programmes relatifs aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition.
- Conformité de l'industrie aux règlements et aux normes de sécurité.

Priorités

- Améliorer l'efficacité opérationnelle et renforcer les services offerts aux Canadiens
- Protéger la population canadienne des facteurs de risque liés aux produits de santé et aux aliments
- Fournir aux Canadiens de l'information et des outils afin de les aider à faire des choix judicieux pour leur santé



Résultat stratégique : Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens

Rendement du Canada -
Thème et secteur horizontal :
Santé - Population en santé

Objectif :

Santé Canada contribue à maintenir et à améliorer la santé des Canadiens en évaluant et en surveillant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments, des vaccins, des matériels médicaux, des produits de santé naturels et des autres produits thérapeutiques ainsi que la salubrité et la qualité des aliments à la disposition des Canadiens. Notre mandat législatif englobe aussi l'évaluation et la surveillance de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments vétérinaires vendus au Canada ainsi que de l'innocuité des aliments provenant d'animaux traités avec ces médicaments. Santé Canada fournit aussi des renseignements et des travaux faisant autorité en matière de santé afin de promouvoir des conditions qui permettent aux Canadiens de faire des choix sains et de prendre des décisions éclairées relativement aux produits de santé, aux aliments et à la nutrition.

Information financière

Dépenses	Total des crédits	Dépenses
En millions de dollars	2003-2004	2003-2004
Dépenses brutes	189,9	188,6
Recettes prévues	(40,7)	(34,2)
Dépenses nettes	149,2	154,4*

* Cette somme représente 13,2 % des dépenses réelles du secteur d'activités Promotion et protection de la santé.

L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est attribuable surtout aux éléments suivants :

- financement nécessaire à la mise en œuvre de la Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques (SAPT);
 - financement lié au Cadre stratégique pour l'agriculture (CSA);
 - transferts à d'autres ministères fédéraux pour l'application de la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie.
- Les dépenses réelles sont inférieures de 20,5 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :
- retards dans la mise en œuvre de la SAPT et CSA en raison de la réception tardive du financement pendant l'exercice;
 - retards dans la mise en œuvre du Cadre stratégique pour l'agriculture en raison de la réception tardive du financement pendant l'exercice;
 - rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.
- Les recettes réelles perçues sont inférieures de 6,5 millions de dollars aux recettes autorisées, en raison d'une surévaluation des recettes à attendre des activités liées aux médicaments pour usage humain ou pour usage vétérinaire ou aux matériels médicaux.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

Maintenir les liens avec les partenaires internationaux, particulièrement le Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale, et travailler avec les partenaires fédéraux dans le cadre de la collaboration amorcée en matière de sécurité, notamment de l'initiative conjointe du Canada et des États-Unis pour la biosécurité.

- Santé Canada a continué de travailler avec ses homologues américains afin d'accroître la sécurité en matière de santé aux frontières canado-américaines. Les principales initiatives comprenaient la poursuite de la collaboration visant à favoriser l'interopérabilité des services de quarantaine (formation commune, avis d'alerte médicale, etc.), des réserves d'urgence et des mesures d'intervention en cas de variole, dans les deux pays, et la planification d'un échange de personnel entre les centres d'opérations d'urgence.
- Un responsable du Laboratoire national de microbiologie de Santé Canada préside le groupe de travail du Réseau mondial de laboratoires de protection de la santé; les représentants du Laboratoire ont travaillé à la mise en oeuvre d'une série d'activités approuvées par le Ministère, comme le partage des pratiques exemplaires, la normalisation et l'évaluation des tests de laboratoire et des protocoles de communication.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

- En août 2003, le groupe de travail sur les éléments de données minimum concernant les infections transmises sexuellement a proposé une série de données minimales pour la surveillance nationale des infections transmises sexuellement. La proposition sera transmise aux administrations provinciales et territoriales ainsi qu'à d'autres professionnels de la santé publique afin qu'ils puissent l'examiner.

Protéger la santé des Canadiens en renforçant les mesures d'urgence et la capacité d'intervention

Elaborer des lignes directrices pour les hôpitaux sur les mesures à prendre en cas d'attentat bioterroriste.

- **Continu** Santé Canada, de concert avec des experts, a établi un groupe de travail afin d'élaborer des lignes directrices sur la lutte contre les infections. Des lignes directrices provisoires intitulées *Health Care Facility Preparedness for and Decontamination following a Bioterrorist Event*, ont été ébauchées et seront mises au point à l'automne 2004.
- La 3^e édition des Lignes directrices en matière de biosécurité en laboratoire, destinées aux laboratoires dans les hôpitaux, a été terminée et est en cours de publication.

Se préparer à l'éventualité d'une flambée de variole.

- **Continu** Santé Canada continue d'entreprendre des démarches pour se procurer des vaccins antivarioliques et faire valider son installation d'entreposage conformément au permis d'installation du fabricant. Le Plan d'urgence canadien contre la variole a été établi à la suite d'une consultation de l'ensemble des administrations. Santé Canada travaille avec toutes les provinces et tous les territoires afin que ceux-ci puissent dresser leur propre plan.

Terminé

- En octobre 2003, Santé Canada a parrainé la Conférence canadienne sur la santé publique et la lutte contre le terrorisme (<http://www.cpha.ca/splct/>).

Organiser une conférence nationale sur la santé publique afin d'explorer la meilleure façon d'intervenir en cas d'attaque chimique, biologique, radiologique ou nucléaire.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

- Le Ministère a élaboré, grâce à un partenariat avec des universités et le secteur privé, trois modules de perfectionnement des compétences Web destinés aux professionnels de la santé public – Concepts épidémiologiques de base, Mesure de l'état de santé et Méthodes épidémiologiques descriptives – qui offrent une éducation continue de haute qualité en vue de renforcer l'effectif en santé publique pour qu'il puisse intervenir en cas de problème actuel ou nouveau en matière de santé publique.

- Le Ministère a élaboré le Générateur de cartes en santé publique sécuritaire sur le Web, qui fournit aux professionnels de la santé de première ligne, à l'échelle locale, régionale, provinciale et fédérale, des cartes de données sur les cas relatifs à la santé publique, de façon très économique, afin d'appuyer l'exécution des programmes, l'élaboration des politiques et les interventions en cas d'écllosion de maladie.

Continu

- Huit provinces et deux territoires participent au SST; les autres provinces devraient s'y joindre d'ici à mars 2005.

Continu

- Santé Canada, de concert avec les représentants provinciaux et territoriaux dans le domaine de la surveillance du VIH/sida, a établi un groupe de travail qui se penchera sur les présentations de données normalisées. Les rapports finaux devraient être présentés en 2004-2005.
- En 2003-2004, Santé Canada a terminé une étude pilote sur la surveillance nationale des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables. Des plans pour une autre étude pilote, portant sur les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, ont été élaborés.

Deployer le Système de surveillance des incidents transfusionnels (SST), en place actuellement dans six provinces et territoires, dans tout le Canada.

Mettre au point des accords avec les provinces et les territoires pour uniformiser la présentation des données sur le VIH/sida et les autres maladies transmises sexuellement, créer d'autres sources de données et d'autres méthodes pour permettre un meilleur suivi des indicateurs clés de l'infection au VIH au Canada, et assurer une meilleure surveillance nationale des comportements à risque liés au VIH.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

Réduire l'incidence d'hépatite C :

Continu

- en finançant des organismes communautaires offrant des programmes d'éducation, de communication et de réduction des méfaits aux utilisateurs de drogues injectables;
 - en poursuivant la recherche sur le virus de l'hépatite C et les comportements associés à la transmission du virus.
- de soutien communautaire, à l'échelle régionale et nationale, en versant des fonds à des organismes non gouvernementaux et professionnels. Le programme et principaux organismes partenaires ont tenu une conférence consensuelle nationale sur la gestion de l'hépatite virale au Canada, à la suite de laquelle des lignes directrices pratiques cliniques ont été mises à jour. Le Programme a également financé la 2e Conférence canadienne sur l'hépatite C, où des cliniciens, des chercheurs, des gouvernements, des groupes communautaires et autres ont échangé de nouvelles connaissances et approches sur l'hépatite C.

<http://www.cvh.n.ca/hepc2004/>

Aider à promouvoir la santé, et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche

Continu

- Le Ministère a élaboré le Système d'information sur la santé public (SISP-I), un système Internet informatisé et intégré de dossiers et de rapports sur la santé des clients. Ce système a permis d'intervenir, de surveiller et de faire des suivis. Les travailleurs de la santé publique de première ligne de la Colombie-Britannique et de la région sanitaire David Thompson en Alberta peuvent désormais prendre des mesures de santé publique en échangeant de l'information sur la surveillance des maladies transmissibles et l'immunisation.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Situation	Engagement du RPP
-----------	-------------------

Investir 31 millions de dollars afin de lutter contre le VIH/sida.

Continu

- Financement de plus de 230 projets pour promouvoir la prévention du VIH et permettre aux personnes atteintes de la maladie d'avoir accès à des soins, à des traitements et à du soutien. De plus, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont augmenté leur contribution en matière de VIH/sida en appuyant 101 projets de recherche et en versant 61 appuis salariaux en recherche, et ce, grâce à une combinaison de fonds de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) et de fonds des IRSC.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/vih/sida/strat/can/strat_admin/stratcan.html

Termine

Terminer un examen quinquennal de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

- En juillet 2003, Santé Canada a terminé son

examen des cinq années de participation fédérale à la SCVS, et présenté des recommandations concernant les orientations futures, dans un rapport intitulée *Devancer l'épidémie sur le VIH/sida : Le rôle du gouvernement fédéral dans la Stratégie canadienne sur le VIH/sida 1998-2008*.
http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hiv_aids/can_strat/publications/ahead_intro.html

Continu

- Santé Canada a assumé la moitié des coûts (50 millions de dollars) associés aux initiatives provinciales et territoriales ayant pour but de repérer, dans le système d'approvisionnement en sang, les donneurs et les receveurs infectés à l'hépatite C et de leur donner les soins nécessaires.

Continu

Améliorer l'accès aux soins de santé et aux traitements pour les personnes atteintes de l'hépatite C en transférant plus de 43 millions de dollars aux provinces et aux territoires.

- Santé Canada a transféré 43 950 000 \$ aux provinces et aux territoires, à partir d'un engagement de 300 millions de dollars, visant à accroître les services de santé associés à l'hépatite C dans les secteurs des soins infirmiers, de l'immunisation et de la fourniture de médicaments.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

- Santé Canada a continué de déployer des efforts pour renforcer le cadre législatif relatif à la santé publique. Au printemps 2004, le Ministère a mené des consultations auprès du public et des intervenants sur chaque article d'une proposition législative qui visait les maladies transmissibles, la quarantaine, les toxines et les pathogènes humains, l'information sur la santé, la recherche et la surveillance.

- Santé Canada a dirigé l'établissement du Manitoba Harm Reduction Network, a renforcé les relations de travail entre les agents de correction et les organismes communautaires en améliorant la continuité des programmes de traitement des détenus entre l'incarcération et la période suivant l'incarcération.

- Le programme d'épidémiologie de terrain a continué d'appuyer les interventions d'urgence et de fournir de la formation spécialisée aux professionnels de la santé relativement à la pratique de l'épidémiologie appliquée. Il a permis d'accroître la capacité en santé publique à l'échelle nationale et internationale. Par exemple, huit des dix épidémiologistes de terrain ont participé à l'enquête sur le SRAS à Vancouver, à Ottawa, à Halifax et à Toronto, en effectuant des enquêtes sur des groupes et des activités d'épidémiologie descriptive, en concevant des lignes directrices sur la prévention et le contrôle, et en planifiant et en entreprenant des études.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

- En février 2004, Santé Canada a diffusé le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, qui décrit comment le Canada se préparera à une pandémie de grippe et interviendra si la maladie apparaît. Le Plan clarifie les rôles et les responsabilités de tous ceux qui participent aux interventions d'urgence et présente des directives pour les activités de prévention, de préparation et d'intervention à tous les échelons de gouvernement en cas de grippe pandémique.
http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cpip-pclcp/index_f.html.

- En juin 2003, Santé Canada a diffusé un document de recherche stratégique sur la résistance aux antimicrobiens.
<http://www.hc-sc.gc.ca/iacob-dgla/ara-draa/english/rmdd/bulletin/microbial.pdf>.
En collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments, le Ministère a élaboré le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA) afin de surveiller les tendances associées à l'utilisation d'antimicrobiens et l'apparition de résistance chez les organismes bactériens de source humaine, animale ou alimentaire, partout au Canada. Le rapport du PICRA a été diffusé en mars 2004 et contient les données nationales les plus à jour et les plus valides sur la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire.
<http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/cipars-picra/index.html>.

- En novembre 2003, Santé Canada a lancé une vaste consultation au sujet d'un plan d'action sur le VIH/sida; ce plan décrit une approche nationale coordonnée visant à lutter contre la maladie et à faire face aux questions sociales et de santé connexes qui contribuent aux nouvelles infections et ont des répercussions sur les personnes vivant avec le VIH/sida. De plus, Santé Canada a continué de travailler à un plan d'immunisation qui assurera la participation des Canadiens à l'élaboration et à la distribution de vaccins contre le VIH, et l'accès équitable aux vaccins lorsqu'ils seront disponibles.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

Terminé

- Le symposium sur les modes de vie sains a eu lieu à Toronto, les 16 et 17 juin 2003.
http://www.hc-sc.gc.ca/francais/vie_saine/viesaine/index.html.

Coparrainer un symposium avec les provinces, les territoires et les intervenants en vue d'accroître la participation des intervenants clés à l'établissement d'un programme d'action, en matière de modes de vie sains, et à la recherche de stratégies, pour l'obtention de meilleurs résultats en santé.

Continu

- En septembre 2003, les ministres FPT de la Santé ont adopté le cadre de la Stratégie des modes de vie sains et cinq points prioritaires. Dans le cadre de la Stratégie, Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires afin d'établir un Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains, de continuer les travaux dans les secteurs de la recherche, de la surveillance et des pratiques exemplaires, d'élaborer des modèles et des options pour la création d'un fonds intersectoriel, d'examiner les options relatives à une stratégie de communication ou d'information sur la santé et de poursuivre le dialogue avec les intervenants autochtones, sous la direction du Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS).

Élaborer un programme pancanadien intégré en matière de modes de vie sains. Faire en sorte que le Programme de modes de vie sains réponde aux besoins uniques des Canadiens vivant dans la région de l'Atlantique.

- Dans le cadre de la Stratégie de mieux-être de l'Atlantique, toutes les administrations de la région de l'Atlantique ont privilégié l'élaboration d'un plan de marketing social et d'un cadre relatif à un centre d'information bilingue sur la promotion de la santé.

Prévenir la maladie

Continu

- Importante activité sur les interventions en cas de menace associée au SRAS, à l'ESB ou au VNO et sur la capacité d'intervention à cet égard.
- Prévenir et contenir les maladies infectieuses au Canada en surveillant la fréquence des maladies connues ou nouvelles et en travaillant avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour coordonner les interventions.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

Financer des travaux de recherche (dont les initiatives canadiennes pour la recherche sur le cancer du sein et de la prostate) et des campagnes de sensibilisation du public sur les comportements à risque.

- En tirant parti de l'établissement du forum du conseil directeur et des intervenants, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) – un effort concerté multisectoriel visant à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité associées au cancer grâce à l'application des connaissances dans des stratégies et des mesures – a poursuivi ses travaux de planification en 2003 et a tenté d'obtenir du financement dans six secteurs prioritaires : lignes directrices cliniques, normes, prévention, planification des ressources humaines, recherche stratégique et amélioration des interventions de soutien et des soins psychosociaux et palliatifs.
<http://www.cancercontrol.org>

- Des travaux ont également été réalisés pour améliorer la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein.
http://www.hc-sc.gc.ca/pnhb-dgspsp/ccdpc-cpcm/bc-cds/cbci_main_f.html

Continu

- Santé Canada est allé au-delà de l'obligation de rendre compte aux autres ministères des activités mises en œuvre dans le cadre de l'Accord de décembre 2001 en collaboration avec le secteur bénévole et, afin de faire preuve de transparence, a diffusé un rapport public contenant des exemples de bonnes pratiques utilisées au Ministère et dans les régions. Tous les ministères doivent maintenant, dans leur cadre de la présentation des rapports, décrire en détail les bonnes pratiques courantes. Vous trouverez des détails supplémentaires à :
<http://www.vsi-isbc.ca/>

- Santé Canada a versé 1,95 million de dollars à 29 organismes en vue de soutenir la gouvernance, le leadership ou encore la gestion et le développement dans le secteur bénévole. Six projets pilotes sont en cours, dans le cadre desquels Santé Canada et le secteur bénévole collaborent à des questions qui leurs sont mutuellement prioritaires.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation (suite)

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

- La région de l'Ontario et du Nunavut a diffusé une trousse destinée au secteur de la santé et au secteur social, dans laquelle sont précisés les indicateurs d'une politique sociale non excluante, et a lancé une campagne de sensibilisation du public, qui encourage les directeurs d'école, les superviseurs et les familles à travailler à la création d'une politique scolaire ouverte à tous. La région de l'Atlantique a présenté des exposés et de la formation sur l'inclusion économique et sociale à Terre-Neuve-et-Labrador, en partenariat avec la province et le conseil provincial.

Continu

- Quatre centres ont reçu au total 1,5 million de dollars; leurs activités se concentraient sur le développement des jeunes enfants, le bien-être des enfants, la participation des jeunes et les enfants ayant des besoins spéciaux.

Continu

- La Stratégie canadienne sur le diabète – qui porte principalement sur les programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie, la coordination nationale des efforts et le soutien aux soins et aux traitements pour tous les Canadiens, y compris les Inuits et les collectivités des Premières nations dans les réserves – a été prolongée jusqu'en 2005, ce qui a permis au Ministère de poursuivre ses projets communautaires visant à sensibiliser davantage la population à la maladie et à participer à des initiatives conjointes de prévention de la maladie.

<http://www.hc-sc.gc.ca/dphb-dgsp/cdpc-gpcmc/diabètes-diabete/francais/index.html>. Dans le cadre de la Stratégie, les responsables du Système national de surveillance du diabète ont diffusé leur premier rapport *Relever le défi posé par le diabète au Canada*. <http://www.NDSS.ca>.

Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 (RPP) - Engagements et situation

Engagement du RPP	Situation
-------------------	-----------

Promouvoir des modes de vie sains

Continu

Promouvoir la bonne santé et prévenir

- Pendant un mois habituel, 460 projets du PACE offrent des services à 75 000 enfants et à 50 435 parents et fournisseurs de soins http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pace_accueil_f.html.
- Par année, 320 projets du PCNP offrent des services à plus de 45 000 femmes en période pré ou post-natale http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/pcnp_accueil_f.html.
- 127 sites du PAPA offrent des services à près de 3 616 enfants dans neuf provinces et trois territoires http://www.hc-sc.gc.ca/dca-dea/programs-mes/papa_accueil_f.html.

- En octobre, Santé Canada et le Conseil canadien de la santé et de la vie active au travail ont lancé *Escaliers vers la santé*, une combinaison de publicités, de défis virtuels d'escalade d'escaliers et de feuillets d'information; cette ressource interactive Web encourage les employeurs et les employés à utiliser les escaliers plutôt que l'ascenseur, un moyen rentable d'intégrer l'activité physique au travail quotidien. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/sth-evs/francais/index.htm>.

coordonnant les efforts visant à renforcer la surveillance de la santé, au moyen de diverses activités : suivi et prévision relativement aux problèmes de santé ou aux déterminants de la santé, par la collecte de données, et intégration, analyse et interprétation des résultats sous forme de produits de surveillance. Santé Canada a lancé plusieurs initiatives visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'intégralité de l'information de surveillance de la santé : Système d'information sur la santé publique (SISP-1); programme d'apprentissage en ligne pour la perfectionnement des compétences, destiné aux travailleurs en santé publique; données et services du Système d'information géographique; répertoire des systèmes de surveillance des blessures; rapports destinés aux professionnels de la santé servant à élaborer des politiques et des pratiques; investissements dans les systèmes de surveillance du VIH/sida et des blessures transfusionnelles.

En tant que centre de coordination canadien pour les questions de sécurité en santé publique, Santé Canada protège la santé des Canadiens en cas d'urgence naturelle ou d'urgence attribuable à l'activité humaine. Par exemple, le Ministère a répondu dans les trois heures qui ont suivi à deux demandes de fourniture d'urgence du gouvernement de la Nouvelle-Écosse : 200 couvertures et 196 civières en septembre 2003, et 200 couvertures et 198 civières supplémentaires en février 2004. En plus d'accueillir, en octobre 2003, une conférence nationale en santé publique sur les attaques chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires, Santé Canada a continué d'accroître sa propre capacité de faire face à de telles menaces. À l'échelle internationale, Santé Canada a joué un rôle de premier plan

au sein du Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale et a continué de travailler en étroite collaboration avec les États-Unis et d'autres partenaires fédéraux, dans le cadre de l'Initiative Frontière intelligente.

Un cadre stratégique de gestion du rendement, combinant un cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats (CGRR) et un cadre de vérification fondé sur les risques (CVFR), a été élaboré en vue de gérer, de surveiller et d'évaluer les activités des programmes de santé publique offerts au pays. La mise en œuvre de ce cadre aide la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique à tenir l'engagement qui consiste à améliorer la reddition de comptes relative à la gestion et à l'exécution de programmes de santé publique. On a également élaboré des cadres de gestion du rendement propres aux programmes, qui décrivent les liens avec le CGRR et le CVFR de niveau stratégique. Ces liens entre les objectifs propres aux programmes et les grands résultats relatifs à la santé permettent de rationaliser les activités associées à la mesure, à la surveillance et à la déclaration des répercussions des programmes sur la santé, afin de montrer leur contribution à l'amélioration de la santé générale de la population et de réduire les disparités sur le plan de la santé. Grâce à ce cadre de gestion stratégique, on peut avoir un aperçu de l'ensemble des résultats visés par les programmes, établir une stratégie pour mesurer les effets des programmes à long terme, proposer des stratégies pour cerner les risques propres aux programmes et avoir un modèle logique qui illustre l'enchaînement des activités aux extrants et aux résultats en santé.

1 000 collaborateurs, on traite un large éventail de groupes (des enfants aux aînés), de sujets à la santé en milieu de travail) et de maladies (du cancer aux maladies respiratoires), en offrant ainsi plus de 17 000 ressources de haute qualité, examinées par des experts et sélectionnées par des organismes canadiens, à l'intention des Canadiens.

En plus d'avoir pris des mesures concernant le SRAS, l'ESB et le VNO, Santé Canada a investi de façon substantielle dans des initiatives de prévention et de

contrôle des maladies infectieuses au Canada, qui visaient entre

autres à surveiller la prévalence des maladies, connues ou nouvelles, et à favoriser la collaboration entre les administrations fédérale, provinciales, territoriales et d'autres partenaires afin de coordonner les interventions. Un

grand nombre de ces initiatives portent notamment sur des comportements humains comme l'utilisation de drogues injectables et l'activité sexuelle à risque, qui contribuent à la propagation de nombreuses maladies transmissibles. Le Ministère a continué de

prendre des engagements et de collaborer avec les autres administrations, les collectivités, les organismes non gouvernementaux, les groupes professionnels, les établissements de recherche et le secteur privé afin de renforcer la capacité du Canada d'intervenir en cas de menace à la santé publique comme le VIH/sida, l'hépatite C, la grippe pandémique ou la résistance aux antimicrobiens.

Santé Canada, à titre de membre du Réseau de surveillance de la santé au Canada, a continué de venir en aide aux chercheurs, aux universitaires et aux décideurs à l'échelle nationale, provinciale, territoriale et locale, en leur donnant accès à des outils et en

L'Alberta Community HIV Fund, un modèle mixte communautaire-provincial-fédéral qui appuie les initiatives communautaires sur le VIH/sida, a financé 31 organismes en vue de faciliter la réalisation d'activités de communication, de développement communautaire, de formation, de prévention, de réduction des méfaits ainsi que de soins et de soutien. Les travaux d'évaluation ont permis de constater des changements positifs dans la sensibilisation, les attitudes, les connaissances et les compétences des populations cibles et une capacité organisationnelle et communautaire accrue relativement aux programmes sur le VIH/sida. L'activité met en évidence la façon dont Santé Canada travaille avec ses partenaires pour élaborer et maintenir un grand nombre de ses politiques et de ses programmes dans les collectivités du pays.

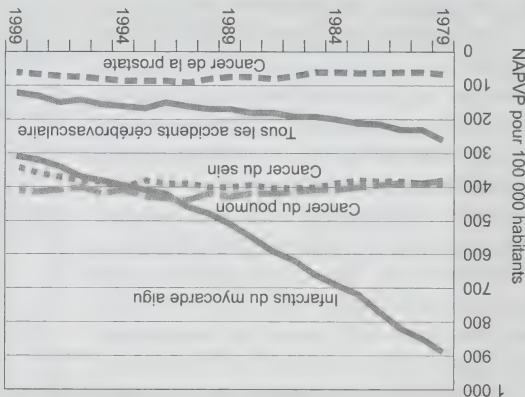
Canada, qui regroupe d'importants organismes de santé et associations de professionnels de la santé et étudie les meilleures façons de prévenir ou de retarder l'apparition des facteurs de risque ou des maladies grâce à des stratégies intégrées, par exemple une éducation sur la nutrition afin de réduire les risques de maladies cardiovasculaires ou de diabète ou des activités axées sur le bien-être des enfants. Ces activités visent à concrétiser la *Vision des modes de vie sains. Une nation plus saine*, qui offre à tous les Canadiens des conditions propices à une bonne santé et complètes par des stratégies ciblant certaines maladies comme le diabète et le cancer.

À ces efforts, sont ajoutée la passerelle électronique de Santé Canada vers le Réseau canadien de la santé, une collaboration pancanadienne visant à assurer l'intégration stratégique des renseignements électroniques en santé de sorte que les Canadiens aient accès à de l'information crédible, pratique et pertinente sur les façons de se maintenir en santé et de prévenir les blessures et les maladies, ce qui leur permettra de faire de meilleurs choix en matière de santé. Grâce à un partenariat de plus de 20 affiliés du secteur bénévole et de

and Prévention (États-Unis) et d'autres organisations.

À la suite des menaces à la santé publique, divers rapports d'experts, dont ceux du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique et du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, ont souligné la nécessité que le Canada renforce son système de santé public. L'une des principales conclusions de ces rapports est que les Canadiens ont besoin d'un leadership fédéral et d'une meilleure coordination des ressources fédérales en santé publique. Le gouvernement du Canada a réagi en entamant le processus visant à établir l'Agence de santé publique du Canada et à

Nombre d'années potentielles de vie perdues, pour diverses causes de décès, Canada, 1979-1999



Source : Indicateurs de la santé de Statistique Canada 2002

et l'application des résultats des activités internationales de recherche et développement aux programmes et aux politiques de santé publique du Canada, renforcera la collaboration intergouvernementale en santé publique et facilitera les approches nationales en matière de politique et de planification en santé publique.

Bien qu'au début de l'année 2003-2004 une bonne partie des efforts ait été consacrée aux répercussions du SRAS, du VNO et de l'ESB sur la santé humaine, Santé Canada a continué de faire des progrès par rapport aux engagements prioritaires pris dans le Rapport sur les plans et priorités de 2003-2004 en vue d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Le Ministère a continué de travailler en vue de favoriser les milieux sains et de réduire les disparités sur le plan de la santé.

Santé Canada a investi de façon importante dans les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, et travaillé avec un large éventail de partenaires afin d'élaborer de l'information, des stratégies, et des approches à cet égard, notamment pour promouvoir les modes de vie sains. Plus des deux tiers des décès au Canada sont attribuables aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou aux maladies respiratoires. L'obésité, l'inactivité physique et la malnutrition sont d'importants facteurs de risque communs, qui contribuent l'apparition d'un grand nombre de ces maladies non transmissibles.

En 2003-2004, le Ministère a collaboré étroitement avec des partenaires afin de promouvoir une stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sain. En outre, il a fourni un appui continu à l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au

nommer un administrateur en chef de la santé publique du Canada. La nouvelle agence, qui relèvera du ministre de la Santé, jouera un rôle de premier plan dans la prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé, coordonnera clairement le leadership fédéral et la reddition de compte relativement à la gestion des urgences en santé publique, servira de centre de communication pour le partage de l'expertise canadienne avec le reste du monde

de façon coordonnée et efficace, et de promouvoir une bonne santé générale pour les Canadiens.

Le SRAS a été dépisté au Canada juste avant le dépôt du Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004. Entre mars et août 2003, les Canadiens ont été profondément touchés par le SRAS ainsi que par le VNO et l'ESB sur le plan économique et social. En tant que ministère responsable de l'administration fédérale des effets sur la santé humaine, Santé Canada a participé à diverses activités visant à faire face à ces menaces, notamment :

- recrutement, formation et utilisation d'agents de quarantaine, de professionnels de la santé et d'administrateurs pour le dépistage de l'infection au SRAS chez les passagers dans les aéroports des principales villes canadiennes;
- location et installation d'appareils mobiles de radiographie et de traitement des rayons X pour le compte des autorités de santé publique de Toronto;
- mise en fonction continue du Laboratoire national de microbiologie et acquisition de l'équipement nécessaire au dépistage et à la recherche;
- élaboration de tests et réalisation de recherches sur les traitements possibles contre le virus du Nil occidental;
- activités accrues de surveillance en santé pour les aînés et les autres groupes « à risque »;

- recherche sur les voies possibles d'exposition des Canadiens aux maladies relatives à l'ESB par l'entremise des cosmétiques, des produits biologiques, des médicaments humains, des appareils médicaux, des produits de santé naturels et des médicaments vétérinaires;
- collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, les Centers for Disease Control

menaces pour la santé. Pour donner suite à notre engagement d'établir des partenariats et des approches d'avantage intégrés en ce qui concerne la santé de la population, nous avons dirigé des initiatives comme le Réseau canadien de la santé (RCS), qui offre un accès électronique à de l'information crédible et pratique sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Nous avons continué à agir en collaboration avec nos partenaires gouvernementaux, autochtones et non gouvernementaux dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et à aborder les priorités relatives à la santé, comme le développement des jeunes enfants, le diabète, le cancer du sein et l'hépatite C.

A titre de contribution à la priorité ministérielle d'amélioration de la reddition de comptes aux Canadiens, nous avons élaboré un cadre de gestion du rendement, qui nous permettra de renforcer la reddition de comptes relative à la gestion et à l'exécution des programmes de santé publique, en reliant les objectifs de programmes aux grands résultats associés à la santé. Grâce à la production de rapports sur ces résultats, il sera possible de faire valoir la contribution des programmes à l'amélioration de la santé générale de la population et à la réduction des disparités sur le plan de la santé.

Sommaire du rendement par priorité

Priorités actuelles : Contribuer à l'établissement d'un système de santé public coordonné et complet.

Accroître la capacité de l'administration fédérale en santé publique.

Le Canada a besoin d'un système de santé public pancanadien coordonné et complet, qui permet de cerner les maladies transmissibles ou non, les blessures et les urgences en santé publique, de réagir à ces situations rapidement,

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats (suite)

Programmes	Résultats
------------	-----------

Coordination de la surveillance

Dans le cadre de son leadership national, Santé Canada coordonne, soutient et offre des programmes de formation en santé publique, un meilleur accès à de l'information pertinente sur la santé, et des stratégies FPT conjointes de surveillance et de communication en matière de santé, dans le cadre du Réseau de surveillance de la santé au Canada et sur la scène internationale. Ces activités permettent aux professionnels de la santé d'avoir accès aux outils et à l'information nécessaires pour prévenir ou réduire les risques pour la santé et pour améliorer la santé de tous les Canadiens.

Sommaire

Le secteur de la santé publique, un élément fondamental du système de santé canadien, cherche à prévenir les maladies, à prolonger la vie et à promouvoir la santé grâce à des efforts organisés de la société. Il incombe au gouvernement du Canada d'aider la population canadienne à maintenir et à améliorer sa santé. Pour ce faire, il doit entre autres promouvoir les modes de vie sains, réduire les disparités sur le plan de la santé, prévenir et contrôler les maladies infectieuses et chroniques ainsi que les blessures, et être prêt à intervenir en cas de menace à la santé publique. Comme la plupart des activités relatives à la santé publique sont réalisées en partenariat, une tendance positive en matière de santé illustre la réussite des efforts concertés.

embauché, formé et affecté du personnel spécialisé, acquis l'équipement nécessaire, élargi de façon considérable l'utilisation de nos capacités de dépistage et de recherche, investi dans la recherche et l'élaboration de tests de diagnostic, étendu la surveillance et travaillé de concert avec d'autres pays.

En raison de notre expérience du SRAS, de l'ESB et du VNO de même que des conseils et des recommandations découlant de rapports ultérieurs, des changements ont dû être apportés à l'approche du gouvernement du Canada en matière de santé publique et à nos propres stratégies. En particulier, l'administration fédérale a élargi sa capacité de santé publique et a exercé son leadership dans l'amélioration du système de santé public dans son ensemble. Elle a, entre autres, entrepris les démarches initiales pour créer l'Agence de santé publique du Canada et nommer un administrateur général de la santé publique.

Plus généralement, nous avons continué d'assumer nos responsabilités dans des secteurs comme les mesures et le contrôle des urgences, la prévention et infectieuses, le développement de la santé humaine, et la coordination de la surveillance des maladies, qui nous permet de suivre l'éclosion des nouvelles immédiates. Pour ce faire, nous avons afin de pouvoir répondre aux demandes et réaffecté du personnel et des ressources Nous avons ainsi reporté certaines activités de propagation du virus du Nil occidental (VNO). spongiforme (ESB) au Canada ainsi que de la de SRAS et de l'encéphalopathie bovine du modifier nos plans en raison de l'éclosion résultat stratégique de 2003-2004, nous avons nombreux objectifs initiaux prévus au titre de ce Bien que nous ayons réussi à atteindre de

En 2003-2004, l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) au Canada, de même que les rapports qui ont suivi, *Legons de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada* (http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/sras/lecons.html) et *Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : Le temps d'agir* (<http://www.parl.gc.ca/37/2/parbus/combus/senate/Com-F/SOCI-F/rep-t/replinnov03-f-t.htm>), a mis en évidence la nécessité pour le Canada de concentrer ses efforts sur le système de santé publique et de renforcer. Le Ministère a réagi à la menace à la santé publique et aux rapports qui ont suivi en modifiant ses priorités relatives à la santé publique et en entreprenant un éventail d'activités visant à accroître la capacité de l'administration fédérale en santé publique et améliorer l'ensemble du système de santé publique canadien.

Liens entre les programmes, les ressources et les résultats

La structure de programme qui suit illustre les sous-activités de programme identifiées dans notre architecture d'activités de programme, récemment établie; elle est présentée pour la première fois dans le présent rapport, à titre informatif. La nouvelle structure fera l'objet d'un rapport détaillé en 2005-2006.

Programmes	Résultats
Mesure et intervention d'urgence	En partenariat avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux, Santé Canada continue de diriger, à l'échelle nationale, les interventions en cas de menace à la santé publique.

Prévention et contrôle des maladies chroniques	En collaboration avec les intervenants, Santé Canada assure un leadership, à l'échelle nationale et internationale, en matière de prévention et de contrôle des maladies chroniques, en menant des activités de surveillance et d'évaluation des risques et en élaborant des politiques et des programmes intégrés.
--	---

Prévention et contrôle des maladies infectieuses	Dans le cadre de son leadership national, Santé Canada entreprend, appuyée et coordonne diverses mesures de santé publique : surveillance, et épidémiologie, enquêtes sur les éclosons de maladies infectieuses, gestion des risques, recherche, dont la science en laboratoire, promotion de la santé, élaboration de politiques de santé publique, et programmes de prévention et de soins. Le Ministère travaille également en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, et établit des relations avec des organismes internationaux en vue de participer activement aux initiatives mondiales d'éradication des maladies.
--	--

Développement de la santé humaine	En vue de se pencher sur la priorité de santé publique qu'est le développement de la santé humaine, le Ministère élabore et met en œuvre des politiques et des programmes visant à améliorer la santé des Canadiens à tous les stades de la vie, et se fait le champion de ces politiques et de ces programmes. Par des mesures fondées sur les principes de santé de la population et de santé publique, Santé Canada continue d'examiner les déterminants de la santé afin de promouvoir les pratiques saines et de fournir du soutien en amont, ce qui facilitera le passage réussi d'un stade de vie à l'autre.
-----------------------------------	---

Résultats intermédiaires

- Choix éclairés et adoption de pratiques sécuritaires, saines et durables en matière de santé.
- Capacité accrue de recherche en santé publique, meilleur partage de l'information et meilleure utilisation des données probantes chez les principaux partenaires et intervenants.
- Politiques et mesures de santé publique renforcées dans le système de santé.
- Production de données probantes pour déterminer les politiques et les pratiques relatives à la santé de la population et à la santé publique.
- Meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux pour les populations cibles.
- Système de promotion de la santé complet, intégré et durable.

Résultats immédiats

- Sensibilisation accrue du public aux principales questions relatives à la santé publique.
- Participation accrue des individus et des intervenants à l'élaboration des politiques et des programmes de promotion et de protection de la santé, et davantage de partenariats à cette fin.
- Meilleurs réseaux et meilleure coordination à l'échelle nationale et internationale.
- Connaissance et utilisation accrues de méthodes de promotion fiables des données probantes sur la santé de la population.
- Connaissance accrue des soutiens en ce qui concerne l'information, les collectivités et le système de santé.
- Mise en œuvre de stratégies et de politiques visant à appuyer la santé publique.
- Meilleure capacité de la collectivité.

Priorités

Priorités du RPP 2003-2004

- Promouvoir des modes de vie sains.
- Prévenir la maladie
- Aider à promouvoir la santé et à prévenir et contenir la maladie en renforçant la surveillance et la recherche
- Protéger la santé des Canadiens en renforçant les messages d'urgence et la capacité d'intervention

Priorités actuelles

- Contribuer à l'élaboration d'un système de santé publique coordonné et complet
- Accroître la capacité du gouvernement fédéral en santé publique

Résultat stratégique :

Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies

Rendement du Canada -

Thème et question horizontale
Population saine

Objectif :

Promotion de la santé, contrôle et prévention des blessures et des maladies.

Information financière

Dépenses	Total des crédits autorisés	Dépenses réelles
En millions de dollars	en 2003-2004	en 2003-2004
Dépenses brutes	432,9	773,5
Recettes prévues	0	-0,1
Dépenses nettes	432,9	773,4*

* Cette somme représente 65,9 % des dépenses réelles du secteur d'activité de la Promotion et de la protection de la santé.
L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est essentiellement attribuable aux éléments suivants :

- financement relatif aux coûts additionnels associés aux mesures d'urgence pour le SRAS et le virus du Nil occidental (VNO) et aux conséquences de l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS) pour la santé humaine;
- financement de la Stratégie nationale d'immunisation;
- engagement dans le profil de financement prévu pour la Stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole;
- Les dépenses réelles sont inférieures de 6,1 millions de dollars aux crédits autorisés; cette situation est essentiellement attribuable aux éléments suivants :
- suresimation des besoins prévus pour le SRAS et le VNO;
- retard dans la Stratégie de préparation et d'intervention d'urgence contre la variole;
- ajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice.

aux initiatives et aux activités de sensibilisation du Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH) (www.ncerh-gnerh.org) au sein du gouvernement fédéral ainsi qu'après des ministères et organismes a contribué à promouvoir les pratiques de

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
Santé Canada établira un mécanisme interministériel pour attirer l'attention sur les défis qui se posent aux ministères et aux organismes fédéraux relativement à l'éthique de la recherche avec les êtres humains, et pour diriger le débat sur la question.	Santé Canada a créé un groupe de travail permanent composé de représentants de plus de 20 ministères et organismes fédéraux afin de partager les pratiques exemplaires en éthique de la recherche et de favoriser la sensibilisation à l'éthique de la recherche au sein du gouvernement fédéral.

- Santé Canada continuera à soutenir le milieu de la recherche avec les êtres humains, en particulier les Comités d'éthique de la recherche, en s'appuyant sur les mesures déjà prises pour accroître l'échange de l'information, l'apprentissage et l'innovation.
- Le CNERH a établi récemment un groupe d'étude dont le mandat est d'élaborer un modèle pour l'accréditation des programmes visant la protection de la recherche avec des sujets humains, y compris des conseils d'éthique de la recherche. L'organisme élabore actuellement un plan de travail, en collaboration avec les intervenants clés.

- Le Ministère s'est également engagé à poursuivre les discussions avec les provinces et les territoires au sujet de la création d'un système de gouvernance national en la matière.
- Il n'y a pas eu de discussion officielle avec les gouvernements provinciaux et territoriaux en 2003-2004. On pourrait tenir des discussions en 2004-2005 si l'évolution au sein de la communauté de l'éthique de la recherche s'y prête.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

Poursuivre les activités de recherche et d'analyse avec d'autres pays et des organismes internationaux et continuer à offrir des conseils stratégiques pour les négociations commerciales internationales.

- Santé Canada continue de surveiller les effets possibles de l'interprétation de certains accords commerciaux – comme l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) – et des négociations de nouveaux accords commerciaux – comme la Zone de libre-échange des Amériques (ZLEA) – sur ses politiques en matière de santé et ses activités de protection de la santé. Santé Canada cherche toujours à obtenir la plus grande latitude possible en matière de politique pour disposer d'une vaste gamme d'options dans l'exécution de son mandat

- Santé Canada participe également à de nombreuses activités internationales qui donnent lieu à la communication d'avis stratégiques en matière de politique. On a discuté du renforcement des relations avec les États-Unis en ce qui concerne les problèmes de santé et on a amélioré ou accru la collaboration dans les secteurs de la protection de la santé, de la sécurité et de la biosécurité.

- Pousser la recherche et l'analyse sur la génétique humaine.

- La Loi concernant la procréation assistée et la recherche connexe établira l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. Le processus de nomination du conseil d'administration et le processus de consultation pour la mise au point d'un régime de réglementation aux termes de la Loi seront amorcés dans un avenir rapproché.

Priorité 4 : En partenariat avec les provinces et les territoires, mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains.

Lorsque des personnes participent à des projets de recherche en tant que sujets, elles courent le risque de subir des dommages physiques ou psychologiques. La recherche humaine de la recherche

avec des sujets humains (RSH) soulève d'importantes préoccupations éthiques, notamment la nécessité de dévoluer aux participants, dans le cadre du processus de consentement éclairé, tous les risques possibles. Santé Canada désire promouvoir l'éthique dans la RSH, en particulier dans le cadre de la réglementation des essais cliniques. Le soutien offert par Santé Canada

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
	<ul style="list-style-type: none">En 2003-2004, on a réalisé des analyses documentaires, des analyses de la conjoncture, un rapport et des documents de recherche sur la Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient (FIPCCP) afin d'accroître la base de connaissances sur les questions de ressources humaines en santé. On a également créé le Comité national d'experts indépendant, qui offre à Santé Canada des conseils sur l'élaboration, la promotion et la mise en œuvre de l'initiative FIPCCP.Santé Canada a également collaboré, avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), au Programme des partenariats des ressources humaines (PRH). À ce jour, on a réalisé six études sur le secteur de la santé : travail social; pharmacie; soins de santé bucco-dentaires; soins infirmiers; ressources humaines des soins à domicile; secteur médical.
Diffuser de l'information sur le Web	<ul style="list-style-type: none">Une autre initiative de RHS est à mentionner : un site Web, parrainé par Santé Canada en collaboration avec Citoyenneté et Immigration Canada, renfermant de l'information complète pour les diplômés internationaux en médecine qui désirent exercer au Canada.
Mettre à l'essai un programme de formation ayant pour but d'aider les employés à appliquer une analyse comparative entre les sexes à l'élaboration des politiques, des règlements et des programmes.	<ul style="list-style-type: none">Santé Canada continue de mettre en œuvre l'analyse comparative entre les sexes (ACS), à titre de ministère responsable – avec Condition féminine Canada, RHDC, le ministère de la Justice et Patrimoine canadien – du Programme d'action pour l'égalité entre les sexes (2000). Santé Canada a tenu sept séances de formation sur l'ACS et a approuvé deux projets pilotes stratégiques concernant l'ACS.

Le projet de loi C-6, *Loi sur la procréation assistée et la recherche connexe*, a reçu la sanction royale et a pris force de loi le 29 mars 2004. La Loi sera mise en œuvre par étape. Certaines dispositions de la Loi, plus particulièrement les interdictions visant des pratiques comme le clonage humain, sont entrées en vigueur le 22 avril 2004. La Loi a trois principaux objectifs : interdire des activités inacceptables comme le clonage humain; protéger la santé et la sécurité des Canadiens qui optent pour la procréation assistée pour fonder une famille; mettre en place des règles pour la recherche portant sur des embryons *in vitro*. Santé Canada entreprend des travaux pour créer l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée. L'Agence

Pendant les Journées annuelles de santé publique de décembre 2003, Santé Canada-Région du Québec, l'Association pour la santé publique au Québec et de nombreux partenaires provinciaux ont accueilli plus de 200 professionnels de la santé publique de toutes les régions du Québec pour qu'ils puissent partager leurs pratiques novatrices en santé publique dans les milieux ruraux. Réunis autour du thème Ruralité et santé publique, les participants ont pu profiter de l'information et des expériences acquises grâce à dix projets financés par Santé Canada entre 2001 et 2003 dans le cadre de l'initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées.

www.inspq.qc.ca/lasp/archives/2003.asp?A=9.

sera responsable de l'attribution de permis, des inspections et de la surveillance des activités régies par la Loi.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP

Situation

- Effectuer des études sectorielles sur certaines professions de la santé afin de mieux comprendre les besoins en ressources humaines en ce qui concerne ces professions, maintenant et dans l'avenir.
- Des travaux sont en cours dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie pour établir des liens entre les pratiques exemplaires et les soins de qualité par une sensibilisation des professionnels de la santé, y compris les paramédicaux, et pour déterminer les liens entre les normes d'accréditation nationales grâce à la conception d'un système de surveillance qui comprend des indicateurs nationaux.

sur l'union sociale de 1999, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) se sont entendus en avril 2002 sur un processus de prévention et de règlement des différends relativement à la *Loi canadienne sur la santé*.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">Assurer la conformité aux conditions d'octroi et de versement fixées par la <i>Loi canadienne sur la santé</i> et aux dispositions de cette dernière sur la surfacturation et les frais modérateurs | <ul style="list-style-type: none">Les provinces et les territoires doivent veiller à ce que leurs régimes d'assurance-santé respectent les modalités et les critères de la LCS. Même si la collaboration entre Santé Canada et les provinces et les territoires a mené à un haut niveau de conformité à la Loi, Santé Canada continue d'accroître la surveillance de la prestation des soins de santé, de mettre au point de meilleurs outils de surveillance et d'analyse des renseignements, et d'enquêter et de rendre des comptes sur les problèmes de conformité et les nouvelles questions relatives à la santé. |
|---|--|

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Améliorer l'information présentée au Parlement et aux Canadiens par les provinces et les territoires sur les services de santé assurés. | <ul style="list-style-type: none">Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires pour améliorer la qualité de l'information recueillie et présentée dans le <i>Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé</i>. Pour y parvenir, on a simplifié le processus, intensifié la collaboration et la communication avec les provinces et les territoires, et accru la portée et la précision des renseignements fournis dans le rapport. |
|---|---|

Priorité 3 : Améliorer la base de connaissances sur les questions relatives au système de santé.

Santé Canada poursuit ses activités visant à améliorer la base des connaissances et appuie par le fait même l'élaboration d'un politique sur les soins de santé.

Les travaux continus sur l'analyse comparative entre les sexes (ACS) visent à appuyer l'élaboration de politiques et de programmes internationaux.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation (suite)

Engagements du RPP	Situation
--------------------	-----------

- Adopter des stratégies concertées pour la planification des ressources humaines en santé.
- Dans le Budget de 2003, 90 millions de dollars ont été accordés sur cinq ans pour les travaux avec les provinces et les territoires visant à améliorer la planification et la coordination nationales des RSH. On poursuit les travaux relatifs à certaines initiatives de RSH établies dans l'Accord : planification pancanadienne des ressources humaines en santé; formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient; recrutement et maintien en poste.
- Soutenir la réforme des soins primaires.
- Les provinces et les territoires poursuivent leurs initiatives en matière de soins de santé primaires soutenues par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASPP). Le Fonds appuie la mise en œuvre des projets de télésanté, des lignes de téléconseil et autres initiatives de cybersanté dans les provinces et les territoires. Plus de 90 % des 800 millions de dollars des cinq enveloppes sont engagés. Les administrations rendent des comptes annuellement.



Priorité 2 : Défendre les principes de la Loi canadienne sur la santé et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour assurer le respect de ces principes par tous les gouvernements.

La Loi canadienne sur la santé (LCS) est la loi fédérale relative à l'assurance-maladie. La Loi définit les principes nationaux qui régissent le système de soins canadien (gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité). Elle vise à assurer que tous les Canadiens admissibles jouissent d'un accès aux services hospitaliers et médicaux nécessaires, selon la formule du service prépayé, sans avoir à verser de frais directement au point de service. En 2003-

La Loi canadienne sur la santé (LCS) est

La Loi canadienne sur la santé (LCS) est la loi fédérale relative à l'assurance-maladie. La Loi définit les principes nationaux qui régissent le système de soins canadien (gestion publique, intégralité, universalité, transférabilité et accessibilité). Elle vise à assurer que tous les Canadiens admissibles jouissent d'un accès aux services hospitaliers et médicaux nécessaires, selon la formule du service prépayé, sans avoir à verser de frais directement au point de service. En 2003-

trois grandes initiatives au titre de la Stratégie de RHS : planification pancanadienne des ressources humaines en santé; formation et maintien en poste.

Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004 - Engagements et situation

Engagements du RPP	Situation
Donner suite aux priorités et aux objectifs de l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé	
<ul style="list-style-type: none"> • Établir un Conseil de la santé pour assurer la responsabilisation et faciliter la production de rapports d'étape annuels sur la mise en œuvre de l'Accord, par toutes les administrations. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le 9 décembre 2003, on a annoncé la nomination du président et des 25 membres du Conseil de la santé. Michael Decker, qui a été élu à l'unanimité par les ministres de la Santé participants, assurera la présidence.

<ul style="list-style-type: none"> • Mettre au point des indicateurs comparables pour évaluer l'accessibilité, la qualité, l'efficience et l'efficacité du système de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les ministres de la Santé ont approuvé dix nouveaux indicateurs comparables pour la présentation de rapports sur le rendement en novembre 2004. Le groupe de travail FPT a également examiné et précisé les indicateurs établis en 2002. De nouveaux indicateurs comparables seront mis au point pour la reddition de comptes après 2004.
<ul style="list-style-type: none"> • Déployer une stratégie nationale de renforcement de la sécurité du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • On a annoncé en décembre 2003 la création de l'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP). L'ICSP a reçu 2,2 millions de dollars en 2003-2004 et recevra 8 millions de dollars par année pour les exercices subséquents. Les fonds non utilisés serviront à appuyer le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux.

<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des stratégies d'évaluation technologique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Santé Canada continue de diriger, par l'entremise du CCINT, l'élaboration d'une stratégie intégrée des technologies de la santé. Dans le Budget de 2004, 45 millions de dollars ont été accordés sur cinq ans à l'Office canadien de l'évaluation des technologies de la santé (OCCETS). Les travaux sur le plan de mise en œuvre de la stratégie prendront fin à l'automne; ils seront coordonnés avec l'examen externe de l'OCCETS.
---	---

Sommaire du rendement par priorité

Priorité 1 : Travailler en partenariat avec

les provinces et les territoires pour faciliter l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système.

Santé Canada poursuit ses travaux de

soutien à la mise en œuvre des initiatives établies dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (www.hc-sc.gc.ca/francais/adss2003/accord.html). L'Accord garantit aux Canadiens un meilleur accès aux services de première ligne, une couverture moderne des coûts liés aux soins à domicile et aux médicaments très onéreux, un meilleur accès à du matériel diagnostique et médical financé par l'État, et l'obligation, pour les gouvernements, de mieux rendre compte de la façon dont les soins de santé sont offerts et dont les réformes sont mises en œuvre.

Le Conseil canadien de la santé (www.hcc-gcs.ca) est un organisme indépendant qui

est chargé de surveiller la mise en œuvre de l'Accord et de présenter un rapport annuel sur celle-ci. On s'attend à ce que le Conseil de la santé assure la reddition de comptes à la population canadienne et améliore la transparence du système de santé. Il est largement appuyé par le public et les intervenants des soins de santé.

L'accroissement de la responsabilité et l'amélioration de la reddition de comptes sur le rendement du système de santé garantiront aux Canadiens que des réformes sont mises en œuvre et qu'elles produisent les effets voulus sur le rendement du système. En s'appuyant sur les travaux réalisés pour les rapports comparables de 2002 (établis à la suite de l'entente conclue par les premiers ministres en septembre 2000), toutes les administrations publieront des rapports comparables à l'automne 2004 pour que la population ait accès à de l'information

comparable sur le rendement du système de santé.

L'Institut canadien sur la sécurité des patients (ICSP) (www.cpsl-icsp.ca) est un organisme sans but lucratif, indépendant du gouvernement, qui fait la promotion des pratiques exemplaires, accroît la sensibilisation et offre des conseils sur les stratégies efficaces pour améliorer la sécurité des patients dans tout le système de santé canadien. On s'attend à ce que l'ICSP utilise une partie de ses fonds pour accroître les investissements d'autres groupes et, par le fait même, l'efficacité de ses activités.

Les nouvelles technologies en santé, novatrices mais coûteuses, exercent des pressions à la fois sur le budget du système de santé et sur celui des soins de santé. Toutefois, elles peuvent contribuer à offrir de nouveaux services avantageux pour les Canadiens. La Stratégie en matière de technologies de la santé est une initiative de collaboration FPT conçue pour intégrer les évaluations universitaires des technologies de la santé à l'analyse des politiques en matière de technologies, nécessaire aux décisions sur le financement public et au partage de l'information sur les considérations et les décisions relatives aux investissements stratégiques. Santé Canada assume la coprésidence du Comité consultatif FPT sur l'information et les nouvelles technologies (CCINT) et veille à ce que la Stratégie réponde aux besoins de toutes les administrations. Comme la Stratégie n'est pas encore en place, il serait prématuré de discuter des résultats et du rapport coûts-avantages.

La planification et la gestion des ressources humaines en santé (RHS) sont essentielles pour assurer l'accès aux fournisseurs de soins, des maintenant et dans l'avenir. La Stratégie de RHS vise à donner suite aux engagements pris dans l'Accord, comme suit : 1) en assurant et en maintenant un effectif de la santé stable et optimal au Canada; 2) en appuyant le renouvellement général des soins de santé. Pour y parvenir, on mettra en œuvre

Priorités

- Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour faciliter l'accès des Canadiens à des services de santé de qualité et assurer la viabilité du système.
- Défendre les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour assurer le respect de ces principes par tous les gouvernements.
- Améliorer la base de connaissances sur les questions relatives au système de santé.
- En partenariat avec les provinces et les territoires, mettre en place un système de gouvernance national pour l'éthique de la recherche avec les êtres humains.

Sommaire

Santé Canada participe activement au renouvellement du système de santé du Canada. Nous sommes responsables des initiatives et des investissements du gouvernement du Canada qui favorisent le changement de la structure du système de santé et amélioreront l'accès à des services de santé de qualité pour toute la population canadienne. Nous exerçons ce rôle par divers moyens : en entreprenant des activités qui contribuent à honorer les engagements pris par le gouvernement du Canada dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé; en nous acquittant de notre responsabilité de surveillance de l'application de la *Loi canadienne sur la santé*; en prenant des mesures pour appuyer l'établissement de pratiques du système de santé; en mettant au point des politiques, des règlements et des lois qui tiennent compte des besoins actuels et témoignent de connaissances de pointe.

Au cours de l'exercice 2003-2004, nous avons continué de nous acquitter de nos responsabilités permanentes dans le cadre de ce résultat stratégique. Pour mettre en œuvre l'Accord, nous avons travaillé avec nos homologues des gouvernements provinciaux et territoriaux, comme nous l'avions prévu dans

nos plans pour l'exercice. L'Accord établit un plan d'action qui assurera aux Canadiens un accès rapide à des soins de qualité en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer. Pour appuyer ce plan, on a réservé dans le Budget de 2003 une somme de 34,8 milliards de dollars pour des investissements supplémentaires au cours des cinq prochaines années. Dans le Budget du 23 mars 2004, on a réservé 2 milliards de dollars pour le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) – un supplément pour la santé confirmé à l'occasion de la rencontre des premiers ministres du 30 janvier 2004 – ce qui porte à 36,8 milliards de dollars le financement pour la mise en œuvre l'Accord.

De plus, nous avons maintenu nos efforts visant à améliorer la base de connaissances requise pour élaborer des politiques efficaces, que ce soit par l'entremise de nos propres activités de recherche-développement sur les politiques ou en tirant parti de nos contacts internationaux. Nous avons également collaboré avec d'autres ministères à des questions d'intérêt partagé, plus particulièrement pour réaliser des progrès relativement aux questions de ressources humaines dans le secteur des soins.



Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les Canadiens

Résultat stratégique :

Rendement du Canada -
Thème et question horizontale :
Santé - Système de soins solide

Objectif

Assumer un rôle de leader en collaboration avec les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les administrateurs et les autres intervenants clés en mettant l'accent sur l'élaboration d'une vision commune du système de santé canadien; définir les priorités clés et les approches de mise en œuvre afin d'améliorer la rapidité de l'accès ainsi que la qualité et l'intégration des services de santé (primaires, communautaires, de courte durée, à domicile et de longue durée) en vue de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens, peu importe l'endroit où ils habitent ou leur situation financière.

Information financière

Dépenses	Total des crédits	Dépenses	Dépenses nettes
Dépenses réelles en 2003-2004	autorisés en 2003-2004	2003-2004 prévues en 2003-2004	308,6 329,9 324,4*

* Cette somme représente 7,9 % des dépenses réelles du Ministère.
L'écart entre les dépenses prévues et les crédits autorisés est principalement attribuable aux éléments suivants :
• financement des initiatives établies dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé;
• financement relatif au paiement de subventions aux trois territoires du Nord;
• réduction relative à l'exercice de réaffectation d'un milliard de dollar à l'échelle du gouvernement;
• changement du profil du financement prévu pour l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (ACCPA).
Les dépenses réelles sont inférieures de 5,5 millions de dollars aux crédits autorisés, principalement pour les raisons suivantes :
• changement du profil des dépenses de quelques nouvelles activités;
• rajustements de fin d'exercice des dépenses du ministère de la Justice;
• non-utilisation de fonds dans divers programmes.

Section III :

Rendement du Ministère par résultat stratégique

Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada

Les données sur les Premières nations et les Inuits sont tirées du rapport susmentionné, publié par Santé Canada en 2002. Ce rapport brosse un portrait national des conditions de vie et de l'état de santé actuels des Premières nations vivant dans des réserves au Canada. Les limites des données utilisées dans le cadre du présent rapport sont décrites plus en détail à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/dgpsn/ppas/las/publications/profil-statistique.htm>.

Sources de données internes

Les données de plusieurs sources internes ont été utilisées pour préparer le présent rapport, comme la base de données sur les maladies infectieuses et diverses évaluations. La fiabilité de ces données est limitée par certains aspects, comme les différences de définition et les lacunes concernant certaines données.

Statistique Canada - Statistiques démographiques (base de données sur les décès)

Le système d'enregistrement des décès tient compte de tous les décès au Canada. Le bureau central de l'état civil de chaque province et territoire fournit à Statistique Canada les données tirées des formulaires d'enregistrement de décès. Les décès sont codés selon la Classification internationale des maladies, et sont dénombrés selon l'âge, le sexe, et selon la province et le sexe. Étant donné l'obligation de déclarer le décès avant l'enterrement ou toute autre mode de disposition de la dépouille, l'enregistrement des décès est considéré comme très complet. Par conséquent, la base de données sur les décès est une source de données très fiable.

Statistique Canada - Enquêtes sur la population

Statistique Canada utilise souvent les enquêtes sur la population pour mesurer l'état de santé des Canadiens. Santé Canada finance le nombre d'enquêtes de Statistique Canada sur la santé de la population ou s'inscrit pour recevoir les résultats. Parmi les enquêtes utilisées pour obtenir de l'information sur les indicateurs contenus dans le présent rapport, mentionnons l'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes et l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada.

Les enquêtes sur la santé de la population sont utilisées pour évaluer certains indicateurs clés du rendement. Toutes les données provenant d'une enquête sur la population menée par Statistique Canada et utilisées dans le présent rapport affichent une variabilité conforme aux lignes directrices de Statistique Canada concernant la communication des données.

À la suite de l'annonce du 12 décembre 2003 concernant de nouvelles initiatives visant à renforcer la fonction de contrôleur au sein du gouvernement fédéral (http://www.tbs-sct.gc.ca/spasm-rqsp/rqsp3_f.asp), nous avons revu nos mesures de gestion du rendement. Parmi les nouvelles initiatives, il y avait une fonction de surveillance renforcée au Secrétariat du Conseil du Trésor, notamment un nouveau Système d'information sur la gestion des dépenses (SIGD), avec comme élément central une nouvelle Architecture d'activités de programme (AAP) pour chaque ministère et de programme (AAP) pour chaque ministère et de responsabilité de gestion du ministère ou de l'organisme en associant les programmes aux résultats et à l'information financière et non financière (http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/tools-outils/paa-deck_f.asp).

La nouvelle orientation a entraîné d'importants changements dans notre manière de concevoir le système de gestion du rendement. Alors que notre travail était orienté initialement vers la gestion en fonction des résultats ministériels, l'AAP comprend à la fois des éléments ascendants et descendants. Après la fin de l'exercice, nous avons élaboré une AAP pour le Ministère. Elle a été approuvée par le SCT, et nous procédons à l'élaboration d'indicateurs adéquats pour définir et évaluer nos résultats pour les années à venir. Cette nouvelle approche devrait faire l'objet de rapports à compter de l'exercice 2005-2006.

Fiableté des données sur le rendement

De nombreuses sources de données ont été utilisées dans la préparation du présent rapport. Les tableaux de la Section III ont été produits à l'aide des bases de données et des enquêtes sur la santé de la population de Statistique Canada, et de sources de données internes.

aux collectivités des Premières nations et aux collectivités inuites.

Santé Canada a aussi neuf laboratoires* qui offrent des services d'analyse chimique, physique et microbienne. Ces services soutiennent les activités d'inspection, d'enquête et de surveillance.

Travail avec les partenaires du portefeuille

Même si le présent rapport décrit uniquement le travail de Santé Canada, le Ministère fait

partie d'un groupe d'organisations qui relève du Parlement par l'entremise du ministre de la Santé. En particulier, le Ministère travaille en collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cette relation permet aux IRSC de veiller à ce que les recherches en santé qu'ils financent tiennent compte des priorités globales du système de santé et des enjeux naissants.

En raison de ses responsabilités dans le cadre du Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail, le Ministère interagit aussi avec le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses (CCRRMD). Le Conseil, habilité par la Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses, évalue les demandes présentées par les fabricants et les fournisseurs de produits potentiellement dangereux qui souhaitent protéger certains secrets de fabrication, en protégeant la santé des travailleurs qui pourraient entrer en contact avec ces produits.

Étant donné que Santé Canada et ses partenaires provinciaux et territoriaux

Hyacinthe, au Québec.

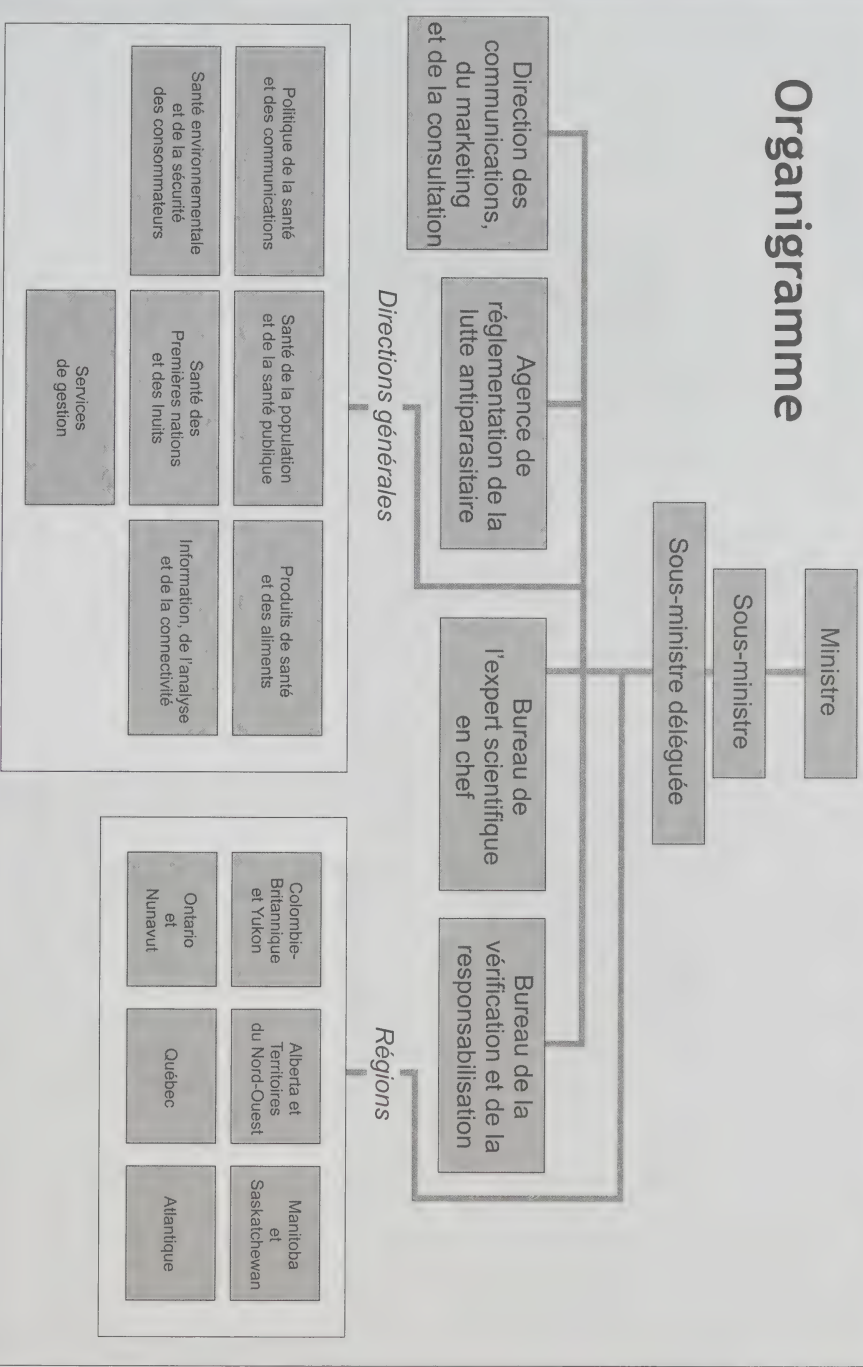
* Le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire, situé à Guelph, en Ontario, a deux autres unités, une à Lethbridge, en Alberta, et l'autre à Saint-

Amélioration de la mesure du rendement

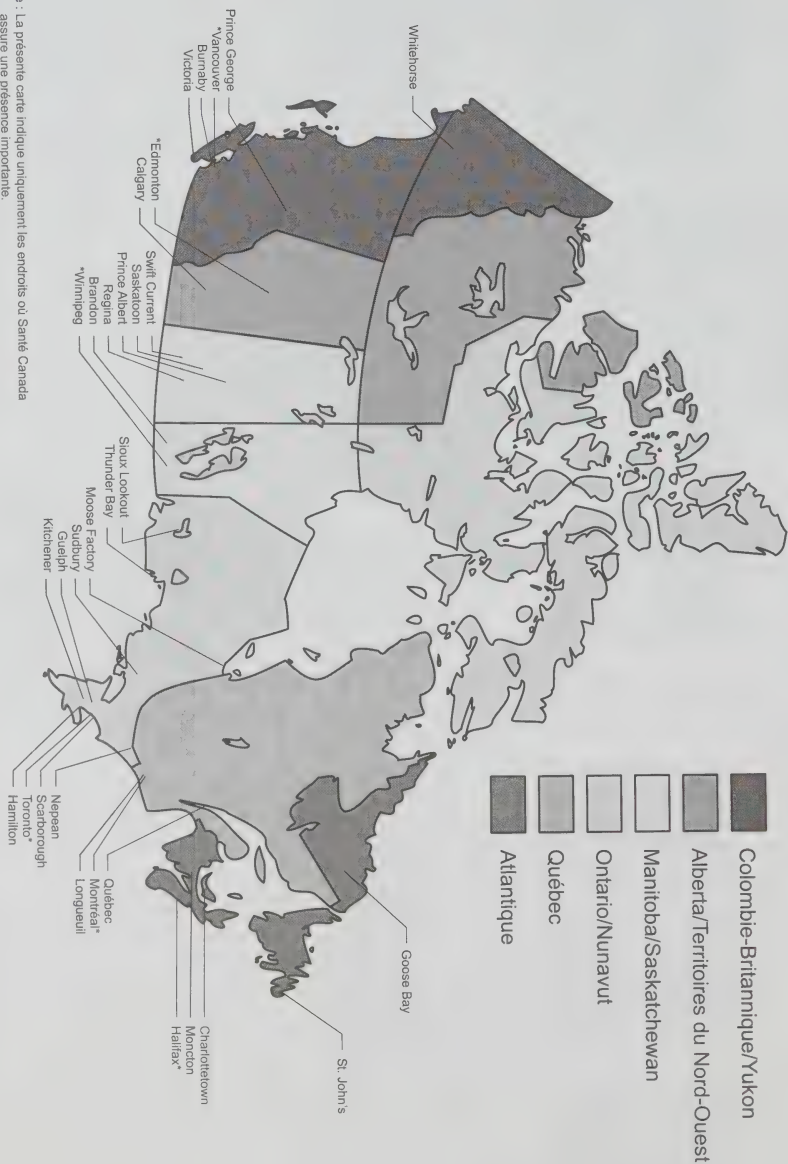
Santé Canada s'est engagé à créer et à utiliser un système de gestion du rendement qui lui permette de cibler l'affectation de ses ressources de manière à ce qu'elles contribuent le plus à l'amélioration de la santé des Canadiens. Étant donné l'importance qu'accordent les Canadiens à l'efficacité des mesures gouvernementales dans le domaine de la santé, le travail sur la mesure du rendement est un élément important des initiatives fédérales telles que *Des résultats pour les Canadiens* et *les Canadiennes - Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*.

Au début de l'exercice 2003-2004, nous avons défini jusqu'à six indicateurs de rendement pour chaque résultat stratégique décrit dans le présent rapport. Ces indicateurs ont été perçus comme ceux permettraient le mieux de cibler et de surveiller les résultats les plus importants. Au cours de l'exercice, nous avons déterminé quelles données seraient adéquates pour clarifier les indicateurs de rendement. Dans la mesure du possible et selon les recommandations du Secrétariat du Conseil du Trésor, nous avons intégré les indicateurs de rendement au présent rapport.

Organigramme



Santé Canada : Au travail, partout au pays



Remarque : La présente carte indique uniquement les endroits où Santé Canada assure une présence importante.
(*) indique les localités où se trouvent les directeurs généraux régionaux.

De plus, grâce à des partenariats communautaires élargis, les bureaux régionaux contribuent aux activités d'éducation et de consultation du public sur une gamme étendue de questions, comme le tabagisme, le diabète, la prévention du sida, l'éducation des parents pour favoriser la croissance des enfants en santé ainsi que l'information sur la prévention des chutes pour les aînés. Par ailleurs, les bureaux régionaux tiennent des consultations régionales sur les questions réglementaires qui ont des incidences sur la santé des Canadiens.

À titre de **gardiens et de responsables de la réglementation**, les employés régionaux assurent le contrôle et l'application de la législation et des règlements fédéraux en matière de santé et surveillent le système de santé provincial et territorial afin de veiller à ce que les principes de la *Loi canadienne sur la santé* soient respectés. Ils contrôlent et inspectent les produits biologiques, les médicaments, les matériels médicaux, les pesticides et les produits de santé naturels ainsi que leurs fabricants, et ils appliquent les dispositions réglementaires relatives à la sécurité des consommateurs en ce qui concerne les produits chimiques, les produits de tabac et les produits de consommation. De plus, les employés régionaux travaillent avec d'autres ministères fédéraux en vue de maintenir et d'améliorer la santé de leurs travailleurs. Ils effectuent également des analyses de drogues pour les forces de l'ordre.

Santé Canada assure une présence partout au pays et s'efforce d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Les bureaux de Santé Canada sont situés dans les principales zones de prestation de programmes et de services. Au pays, on dénombre 500 établissements de santé et plus de 45 centres de traitement pour les Premières nations et les Inuits. La gestion d'un grand nombre de ces établissements a été confiée

cohérence ministérielle. Le personnel régional travaille avec de nombreux partenaires en vue d'offrir des programmes ministériels qui sont adaptés aux conditions locales et de promouvoir les initiatives ministérielles. Nous consultons le public au sujet d'un grand nombre de questions, ainsi que les entreprises qui exercent leurs activités dans un domaine réglementé, conformément à l'engagement du gouvernement à l'égard de la réglementation intelligente et de la transparence. De plus, le personnel régional fournit de l'information sur les tendances et les enjeux régionaux en vue de l'élaboration de politiques et de programmes nationaux, et il réagit aux questions de santé propres aux régions.

Les rôles de **fournisseur de services** et de **ballier de fonds** sont particulièrement importants dans les régions. En effet, les régions offrent, en collaboration avec leurs partenaires respectifs, les programmes communautaires nationaux de Santé Canada et une gamme exhaustive de services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Ce faisant, la fonction de prestation de programmes contribue à la réalisation d'un objectif plus global, à savoir le renforcement des capacités communautaires.

Le personnel régional exerce le rôle de **fournisseur de renseignements** et de **leader et de partenaire** dans le cadre des activités de recherche et d'élaboration des politiques, y compris par les analyses de l'environnement, la collecte de renseignements et les relations fédérales-provinciales-territoriales, au moyen d'une liaison coordonnée et régulière avec les autorités provinciales et territoriales du domaine de la santé. Les laboratoires régionaux sont de solides centres de recherche au sein de l'organisation. Les bureaux régionaux contribuent aussi à de nombreux projets de recherche avec des partenaires communautaires et des chercheurs universitaires.

Rôles

Santé Canada assume cinq rôles principaux afin de concrétiser sa vision. Pour jouer ces rôles décrits ci-dessous, le Ministère puise dans ses forces d'organisation à vocation scientifique. Nous contribuons à l'approfondissement du savoir par l'entremise de la recherche, de l'analyse et des évaluations que nous effectuons ou appuyons ou auxquelles nous participons à titre de partenaire. Nous tirons également parti du savoir généré dans le monde de manière à faire des choix éclairés et efficaces en ce qui concerne les cinq rôles.

Leader et partenaire – par l'entremise de l'administration de la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les valeurs et les principes clés de l'assurance-maladie.

Bailleur de fonds – au titre du soutien stratégique au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, remplacé le 1^{er} avril 2004 par le nouveau Transfert canadien en matière de santé. Santé Canada transfère également des fonds aux organisations inuites et des Premières nations pour les aider à offrir des services de santé communautaire et des subventions et des contributions à diverses organisations qui appuient les objectifs du Ministère en matière de santé.

Gardien et responsable de la réglementation – par l'entremise du rôle de d'intendant, qui consiste à protéger les Canadiens et à faciliter l'approvisionnement en produits essentiels pour la santé et le bien-être. Le Ministère réglemente et approuve l'utilisation de milliers de produits, notamment les pesticides, les substances toxiques, les produits pharmaceutiques et biologiques, les médicaments, les produits de santé naturels, les biens de consommation et les aliments. Nous offrons une gamme de programmes et de services dans les domaines de la santé et de la protection de l'environnement et avons des responsabilités dans les secteurs de l'abus de substances, des politiques sur le tabac, de la

santé en milieu de travail et de l'utilisation de produits de consommation en toute sécurité. En outre, Santé Canada surveille les maladies, en assurent le suivi et prend des mesures, au besoin.

Fournisseur de soins – par l'entremise de la prestation de soins de santé complémentaires à quelque 735 000 membres des Premières nations et Inuits, dont les produits pharmaceutiques, les services dentaires, les soins de la vue, le transport pour raison médicale, les fournitures et les appareils médicaux et les primes des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Nous offrons des services de santé aux collectivités des Premières nations et des Inuits, notamment dans les domaines de la prévention, de la promotion, des soins de santé primaires ainsi que des services pour lutter contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Fournisseur d'information – par l'entremise de l'exécution de programmes scientifiques et de programmes de recherche de haute qualité. Nous appuyons l'élaboration de politiques, réglementons des produits de plus en plus perfectionnés et offrons les services, l'information et la gestion nécessaires pour garantir aux Canadiens l'accès à des soins de santé abordables et de qualité. Grâce à la recherche et à la surveillance, nous fournissons de l'information que les Canadiens peuvent utiliser pour maintenir et améliorer leur santé.

En concertation

Santé Canada travaille avec la population canadienne par le truchement de consultations et d'activités de mobilisation du public. Cette concertation vise également nos partenaires, à savoir les provinces et les territoires, les collectivités inuites, les associations professionnelles, les groupes de consommateurs, les universités, les instituts de recherche, les organisations internationales, les

transfert, ainsi que la reddition de comptes connexes.

Étant donné l'importance du personnel pour l'atteinte des objectifs de reddition de comptes, nous avons poursuivi la mise en œuvre du plan d'action pluriannuel de 2002 sur les valeurs et l'éthique, qui vise à promouvoir une culture organisationnelle axée sur l'éthique. Cette démarche s'ajoute à notre nouvelle initiative sur la santé en milieu de travail et la modernisation des ressources humaines afin d'intégrer nos efforts concernant la santé en milieu de travail et la culture organisationnelle, notamment la mesure selon laquelle nos effectifs représentent les Canadiens que nous desservons et la nécessité de recruter et de maintenir en poste un personnel très compétent.

Contexte

À propos de Santé Canada

La santé est d'une extrême importance pour les Canadiens - pour les individus, les familles et les collectivités - comme l'est le système de santé, qui est devenu au fil des ans un élément constitutif de l'identité nationale. L'importance que nous accordons à la santé découle de la connaissance et de l'expérience que nous avons des immenses avantages de cette dernière pour le bien-être de la personne, de la société et de l'économie. L'objectif de réduction des inégalités traduit un engagement commun envers la santé des Canadiens.

Le Parlement et le gouvernement du Canada ont pris note de la haute importance donnée à la santé par les Canadiens, et ils ont chargé Santé Canada de diriger le programme d'action national en santé. La *Loi sur le ministère de la Santé* établit le mandat de Santé Canada. Le ministre de la Santé est également responsable de l'application directe de 18 autres lois, dont la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi sur les*

Notre mission

Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Énoncé de mission

Aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.


Objectifs

En travaillant ce concert avec d'autres intervenants de manière à susciter la confiance des Canadiens, Santé Canada vise les objectifs suivants :

- prévenir et réduire les risques pour la santé humaine et l'environnement, dans leur ensemble;
- promouvoir des habitudes de vie plus saines;
- assurer des services de santé de haute qualité qui sont efficaces et accessibles;
- intégrer le renouvellement du système de soins de santé à long terme dans les secteurs de la prévention des maladies, de la promotion et de la protection de la santé;
- réduire les inégalités sur le plan de la santé dans la société canadienne;
- fournir de l'information sur la santé afin d'aider les Canadiens à faire des choix éclairés.



Notre mission
Aider les Canadiens
à maintenir et à
améliorer leur état
de santé.

 Santé
Canada
Health
Canada

Rendition de comptes aux Canadiens

Santé Canada reconnaît l'importance de normes maximales en matière de reddition de comptes qui, de nombreuses façons, s'inspirent des travaux que nous effectuons en vue d'améliorer la gestion des fonds publics. Nous avons travaillé de concert avec les provinces et les territoires de manière à assurer aux résidents de toutes les administrations l'accès à des renseignements comparables sur le rendement du système de soins de santé. Nous avons amélioré notre capacité de présenter des rapports sur les conséquences de nos programmes de santé publique, ce qui nous permet d'allouer plus efficacement les ressources. Pour maximiser le rendement des programmes, nous avons également élaboré un plan global d'évaluation pour nos programmes à l'intention des Premières nations et des Inuits qui octroient des subventions et des contributions pour traiter des priorités en santé.

Nous avons continué à améliorer la transparence de la passation de marchés au Ministère et de la gestion des subventions, des contributions et des autres paiements de

Gestion intégrée du risque

Pour appuyer des initiatives gouvernementales, telles que *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes*, le Ministère procède à la mise en oeuvre d'un cadre de gestion intégrée du risque (CGIR). Il s'agit d'une initiative à long terme visant l'adoption d'une approche organisationnelle mieux intégrée pour la gestion des risques au Ministère. Pour appuyer la mise en oeuvre du CGIR et donner suite à notre engagement d'inclure l'information clé sur les risques dans le RPP de 2004-2005, un *Aperçu de la Stratégie de Santé Canada pour mettre en oeuvre un Cadre de gestion intégrée du risque* a été élaboré et peut être consulté sur le site Web suivant : http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/dependes/contrôleur_moderne.htm. L'aperçu présente les défis en matière de gestion et les stratégies émises en place pour les relever.

nous avons entrepris des travaux qui ont déjà permis d'accélérer le processus de réglementation des médicaments et d'en améliorer l'efficacité. Dans le cadre de la Stratégie, nous avons commencé à appliquer le principe de réglementation intelligente et soutenu la recherche scientifique. Nous avons élaboré des règlements et des processus qui permettront l'application de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*. Nous avons également commencé à appliquer le nouveau Règlement sur les produits de santé naturels, qui établit des normes claires et uniformes.

En outre, nous avons déterminé que la santé environnementale était un élément important de cette priorité et avons pris des mesures en conséquence; nous avons, entre autres, dépassé notre obligation aux termes de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* en classant plus de 2 000 substances potentiellement dangereuses. Nous avons aussi tenu notre engagement d'améliorer notre capacité d'intervention d'urgence en cas de catastrophe d'envergure en matière de santé. Dans le cadre de ces initiatives et d'autres projets, nous avons compté de plus

en plus sur des partenariats pour obtenir des résultats. Ces résultats comprennent de nouveaux accords officiels et des collaborations particulières avec des organismes de réglementation d'autres pays, une coopération avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et étrangers pour l'intervention en cas d'urgence, et des initiatives entreprises avec d'autres ministères et organismes fédéraux qui partagent notre responsabilité dans des domaines tels que la santé environnementale, la salubrité des aliments et les produits antiparasitaires.

Trône de 2002 qui consistait à réduire les écarts relatifs à l'état de santé entre les Autochtones et les autres Canadiens et à travailler avec les partenaires en vue d'améliorer la prestation des soins de santé dans les collectivités inuites et des Premières nations. Pour tenir cet engagement, le gouvernement a engagé 1,3 milliard de dollars supplémentaires sur cinq ans. Ces fonds nous ont permis d'aller de l'avant sur plusieurs fronts, notamment de répondre à la demande grandissante des Premières nations et des Inuits pour des services de santé non assurés et de mettre en œuvre une stratégie d'immunisation pour les enfants des Premières nations des réserves et une stratégie sur les soins infirmiers. Ils nous ont également permis de procéder plus rapidement à l'intégration des soins de santé – d'assurer une meilleure coordination et de meilleurs liens entre les services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits et ceux offerts aux collectivités avoisinantes, favorisant ainsi une meilleure coordination des services de santé et des services sociaux. Nous nous appuyons sur nos progrès, en collaboration avec nos partenaires des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites, pour améliorer la qualité des soins primaires et des services de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Sécurité et gestion des risques

L'une des responsabilités de Santé Canada est d'améliorer la sécurité des Canadiens et de gérer les risques pour leur santé. Tout en continuant à assumer nos responsabilités législatives ayant trait à la sécurité de nombreux produits – alimentaires, sanitaires, vétérinaires, antiparasitaires et de consommation – ainsi qu'à des secteurs spécialisés tels que la sûreté nucléaire, nous avons procédé à certaines améliorations réglementaires.

Grâce à un octroi de 190 millions de dollars sur trois ans dans le budget de 2003 pour notre Stratégie d'accès aux produits thérapeutiques,

santé des Canadiens à long terme. Cet équilibre s'est révélé particulièrement nécessaire lorsque le Ministère a travaillé en collaboration avec les provinces et les professionnels de la santé de première ligne pour contrer l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) au Canada ainsi que la propagation du virus du Nil occidental (VNI).

Afin de lutter contre le SRAS, nous avons affecté du personnel spécialisé et installé de l'équipement aux points d'entrée, dans nos laboratoires et à d'autres sites pour effectuer des tâches particulières. Les tests sur échantillons et la recherche ont été des contributions importantes de Santé Canada, tout comme l'a été la surveillance effectuée afin d'assurer un suivi de ces questions sanitaires. Nous avons également travaillé en partenariat avec nos nombreux collègues à l'échelle internationale.

Nos expériences avec le SRAS, l'ESB et le VNI, ainsi que les recommandations contenues dans des rapports subséquents, ont poussé le gouvernement du Canada à adopter une nouvelle approche pour la santé publique et ses propres stratégies. Le gouvernement fédéral a surtout renforcé sa capacité dans le domaine de la santé publique et annoncé des améliorations au système de santé publique, telles que la création de l'Agence de santé publique du Canada et la nomination d'un administrateur en chef de la santé publique du Canada. Ces orientations stratégiques et opérationnelles témoignent d'une vision élargie de la santé publique qui va au-delà des maladies transmissibles et comprend les modes de vie sains et la lutte contre le tabagisme – le tout soutenu par la prise de décisions fondées sur des données probantes et des éléments scientifiques éprouvés.

Santé des Premières nations et des Inuits

La priorité a été établie en réponse à un engagement confirmé dans le discours du

Sommaire du rendement et du contexte ministériels

Sommaire du rendement ministériel

Priorités ministérielles

Dans le cadre de la planification à moyen terme de Santé Canada pour les exercices 2003-2004 à 2005-2006, nous avons déterminé les cinq priorités ministérielles qui sont résumées ci-dessous. Elles apportent un certain éclairage aux mesures que nous prenons pour traiter les enjeux clés en matière de santé et aider à tenir les engagements pris à l'échelon gouvernemental. Ces priorités ministérielles sont également au centre des stratégies de Santé Canada visant à produire les résultats stratégiques à long terme décrits davantage à la Section III du présent rapport. Elles sont appuyées par le travail que nous entreprenons pour disposer d'un fondement scientifique solide, à l'échelle du Ministère, et fonder nos décisions sur les meilleures données disponibles.

Renouvellement du système de soins de santé

Conformément aux attentes énoncées dans le Rapport sur les plans et priorités, Santé Canada continue de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires en vue de mettre en œuvre les initiatives décrites dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur

Établissement d'un programme d'action en santé équilibré

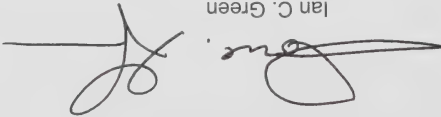
Lorsque nous avons élaboré nos plans à moyen terme, nous avons reconnu le besoin de promouvoir un programme de santé qui maintienne un équilibre entre la nécessité d'offrir aux Canadiens un système de santé adapté à leurs besoins et l'importance de faire des investissements « en amont » dans la prévention des maladies, la protection et la promotion de la santé en vue d'améliorer la

le renouvellement des soins de santé. L'Accord comprend un plan d'action qui a pour but de permettre aux Canadiens d'avoir accès en temps opportun à des soins de santé de qualité en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer. Les produits livrables sur lesquels les intervenants se sont déjà entendus comprennent l'établissement du Conseil de la santé du Canada et l'Institut canadien sur la sécurité des patients. Des travaux sont en cours pour les autres priorités clés déterminées dans l'Accord, telles que la collaboration avec les provinces et les territoires pour l'élaboration d'une stratégie globale sur la technologie en santé, et l'amélioration de la planification et de la coordination nationale des ressources humaines en santé.

Déclaration de la direction

Je soumetts, en vue de son dépôt devant le Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement de Santé Canada pour 2003-2004.

Ce rapport a été préparé conformément aux principes de présentation de rapport et aux autres exigences du *Guide de préparation – Rapports ministériels sur le rendement 2003-2004*. À ma connaissance, il dresse un portrait complet, équilibré et transparent du rendement de l'organisation durant l'exercice 2003-2004.


Ian C. Green
Sous-ministre
le 14 octobre, 2004

Le Ministère assume en outre beaucoup d'autres responsabilités courantes, tout aussi importantes, qui contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé des Canadiens et des Canadiennes. En laboratoire et ailleurs, son personnel évalue les effets qu'ont de nombreux produits et des problèmes de salubrité de l'environnement sur la santé et la sécurité. Comme le révèle le rapport, le Ministère met en oeuvre des stratégies grâce auxquelles il peut continuer à protéger la santé et la sécurité de la population canadienne, tout en procédant avec plus d'efficacité.

Le Rapport sur le rendement de 2003-2004 montre que Santé Canada peut à la fois relever de nouveaux défis et poursuivre



L'honorable Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

Message du ministre

J'ai le plaisir de présenter au Parlement et à la population canadienne le Rapport sur le rendement de Santé Canada pour 2003-2004. Pendant cet exercice, le Ministère a joué un rôle de premier plan dans les mesures prises par le gouvernement pour lutter contre des difficultés sans précédent en santé publique.

Nous avons beaucoup appris de notre expérience avec le syndrome respiratoire aigu sévère, l'encéphalopathie spongiforme bovine et la propagation du virus du Nil occidental.

Par ailleurs, le Ministère poursuit ses efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques, comme le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires, en visant spécialement les facteurs qui en augmentent les risques. Les événements nous ont rappelé qu'un système de soins de santé vigoureux doit reposer sur un

système de santé publique efficace. Outre son rôle déterminant dans la lutte contre ces difficultés sans précédent, Santé Canada a promptement aidé le gouvernement à appliquer les leçons apprises en réalisant d'importants changements. Ainsi, la coordination et les communications seront améliorées pour la gestion des grands dossiers de santé publique appuyés par des investissements récents et d'autres améliorations fondamentales du système de santé publique du Canada.

Le Ministère continue de collaborer avec les provinces et les territoires à l'amélioration de notre système de santé publique. Citons à cet égard la création du Conseil canadien de la santé et de l'Institut canadien sur la sécurité des patients. Les efforts de Santé Canada ont également contribué à la concrétisation d'engagements, dont ceux qui concernent le système de santé des Premières nations et des Inuits.

Tableau financier 2 : Comparaison des dépenses totales prévues	160
et des dépenses réelles	
Tableau financier 3 : Comparaison de l'historique des dépenses totales prévues	161
et des dépenses réelles	
Tableau financier 4 : Correspondance entre les résultats stratégiques	162
et les domaines d'activités	
Tableau financier 5 : Recettes	163
Tableau financier 6 : Paiements législatifs	164
Tableaux financiers 7.1 et 7.2 : Paiements de transfert	165
Tableau financier 7.1 : Sommaire des paiements de transfert	
par programme et par domaine d'activité	166
Tableau financier 7.2 : Détails des paiements de transfert	
par programme / Domaine d'activité	167
Tableau financier 8 : Besoins de ressources	
par organisation et par domaine d'activité	173
Passifs éventuels	174
Section VI : Autre Information	175
Personnes-ressources au Ministère	176
Références	177
Section VII : Sommaire : Réaction au rapport de 2001 du Comité permanent des comptes publics sur le rapport de 2000 du vérificateur général	179
Santé des Premières nations : suivi	179
Postes à pourvoir au sein des programmes de réglementation et de surveillance	183
Index	186

Les annexes électroniques suivantes sont disponibles sur le site Web de Santé Canada à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/depenses/index.htm>.

Annexe A : Initiatives réglementaires et Lois et règlements

Annexe B : Réponse au Comité des comptes publics – santé des Premières nations : suivi

Annexe C : Frais d'utilisation externe

Annexe D : Liste des évaluations

Annexe E : Détails sur les paiements de transfert

Table des matières

Section I : Messages	9
Message du ministre	9
Déclaration de la direction	11
Section II : Sommaire du rendement et du contexte ministériels	13
Sommaire du rendement ministériel	13
Priorités ministérielles	13
Contexte	17
À propos de Santé Canada	17
Notre mission	17
Énoncé de mission	17
Rôles	18
En concertation	18
Santé Canada est l'un des nombreux facteurs qui influent sur la santé des Canadiens et sur le système de soins de santé	19
S'organiser pour obtenir des résultats	19
Santé Canada : Au travail, partout au pays	21
Organigramme	22
Travail avec les partenaires du portefeuille	23
Amélioration de la mesure du rendement	23
Fiabilité des données sur le rendement	24
Section III : Rendement du Ministère par résultat stratégique	27
Amélioration de l'accès aux soins de santé pour les Canadiens	28
Une population en meilleure santé par suite des efforts de promotion de la santé et de prévention des maladies	38
Des produits de santé et des aliments plus sûrs pour les Canadiens	57
Des milieux plus sains et des produits plus sûrs pour les Canadiens	72
Des produits et des programmes de lutte antiparasitaire durables pour les Canadiens	92
Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits par la prestation conjointe de services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins de santé	101
Amélioration de la base de données probantes et utilisation accrue des technologies de l'information et des communications pour appuyer les décisions en santé	124
Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada	134
Partie IV : Thèmes gouvernementaux et questions liées à la gestion	149
Fonction de contrôleur moderne	149
Développement durable	151
Initiative d'amélioration des services	152
Fondations	153
Achats et marchés	155
Section V : Rendement financier	157
Aperçu du rendement financier	157
Tableau financier 1 : Sommaire des crédits approuvés Autorisations pour 2003-2004	158



pour la période se terminant le 31 mars 2004

Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

L'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépendre de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministères, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004* : http://www.lbs-sct.gc.ca/rma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_f.asp). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.lbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dprf.asp>

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

L'Esplanade Laurier
Ottawa (Ontario) K1A 0R5
OU à : rma-mrr@lbs-sct.gc.ca

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenses demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le Rapport sur les plans et les priorités fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le Rapport sur le rendement met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2004

Ce document est disponible en médias substitués sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : www.tbs-sct.gc.ca.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC
Ottawa, Canada K1A 0S9

No de catalogue BT31-4/42-2004
ISBN 0-660-62640-3



Santé Canada

Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant
le 31 mars 2004

Canada



Human Resources and Skills Development Canada

Performance Report

For the period ending
March 31, 2004



Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2004

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: www.tbs-sct.gc.ca.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing — PWGSC
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/43-2004
ISBN 0-660-62641-1

Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document "Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada". This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a "citizen focus" shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2004 Departmental Performance Report*: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_e.asp). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:
<http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp>

Comments or questions can be directed to:

Results-based Management Directorate
Treasury Board of Canada Secretariat
L'Esplanade Laurier
Ottawa, Ontario K1A 0R5
OR at: rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

**Human Resources and
Skills Development
Canada**

**Departmental
Performance
Report**

**For the period ending
March 31, 2004**



Joseph Volpe
Minister of Human Resources and Skills Development



Joe Fontana
Minister of Labour and Housing

TABLE OF CONTENTS

Section I: Ministers' Messages.....	4
Section II: Management Representation Statement.....	6
Section III: Departmental Overview	8
Departmental Mandate.....	8
Strategic Outcomes and Business Lines	9
Serving Canadians	12
2003-2004 Expenditure Profile.....	13
Section IV: Year in Review and Performance	15
Economic year in review	15
Policy Achievement.....	16
Management Challenges.....	18
Corporate Risks.....	19
Section V: Summary of Departmental Performance.....	20
Progress and performance against RPP commitments	20
Parliamentary Committee Recommendations	24
Section VI: Performance Discussion	25
Efficient and effective income support and labour market transitions	25
Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills	41
Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society.....	46
Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces.....	53
Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness.....	60
Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction	65

Section VII: Report on Government-Wide Initiatives	72
Modern Comptrollership and Management Accountability Framework.....	72
Government On-Line Initiative	72
Sustainable Development Strategy	73
Section VIII: Special Responsibility of the Minister	77
Section IX: Supplemental Data and Information	79
Table 1: Financial Requirements by Authority.....	80
Table 1.1: Expenditures by Authority.....	81
Table 1.2: Impact of December 12, 2003 Announcements	82
Table 2: Comparison of Total Spending to Actual Spending	83
Table 3: Crosswalk Between Strategic Outcomes and Business Lines	84
Table 4: Details of Respendable and Non-Respendable Revenues	85
Table 5: Summary of Statutory Transfer Payments by Business Line	86
Table 6: Summary of Non-Statutory Transfer Payments by Business Line.....	87
Table 7: Loans Disbursed Under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	89
Table 8: Contingent Liabilities	89
Table 9: External Charging.....	90
Details on Transfer Payments	91
Foundations (Conditional Grants).....	105
Introduction to Specified Purpose Accounts.....	108
Employment Insurance Account.....	109
Government Annuities Account	110
Civil Service Insurance Fund.....	111
Statutory Annual Reports.....	112
Canada Student Loans Program.....	112
Table 10: Consolidated Canada Student Loans Program–Combined Programs	117
Table 11: Consolidated Canada Student Loans Program–Risk Shared and Guaranteed Loans Only	118
Table 12: Consolidated Canada Student Loans Program–Direct Loans Only...	119
Other Statutory Annual Reports.....	120

Consolidated Reporting	121
Asset Management.....	121
Procurement and Contracting	121
Regulatory Initiatives.....	122
Horizontal Initiatives	124
Evaluations and Audits	125
 Annex 1: Division of Responsibilities of the former Human Resources Development Canada	 128
 Annex 2: Websites and References.....	 131
 Index	 134

Section I: Ministers' Messages



In the past year, the newly created Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) has re-aligned its strategies to meet the challenge of responsive government. Together we are working to be more effective at supporting the changing needs of Canada's citizens. The 2003-2004 Departmental Performance Report details our efforts and accomplishments in providing Canadians with high levels of service and support in a year characterized by unforeseen economic challenges.

Our department played a key role in the day-to-day lives of citizens by improving access to employment opportunities, providing student assistance, and supporting workplace skills development. We worked hard to transform the way we deliver traditional services. Client Access Web Stations and a 'virtual interview' process are just two of the many new initiatives that support clients and improve the speed and accuracy with which Canadians receive their Employment Insurance benefits.

We are also committed to developing programs that enhance the skills, knowledge, and work experience of all Canadians, ensuring their full participation in society and the workplace. In 2003-2004, the department focused on modernizing its support for post-secondary education and the responsiveness of post-secondary education institutions. To help provide all Canadians with learning opportunities, a series of enhancements were made to the Canada Student Loans Program and the Canada Education Savings Grant Program that will improve access, affordability and interest relief.

In addition, foreign credential recognition processes were improved by working with professional associations, including a \$1.6 million investment in the Medical Council of Canada to develop on-line self-assessment tools, and a partnership with the Canadian Council of Professional Engineers to develop tools and processes that better integrate foreign-trained engineers into the Canadian labour market.

I am proud that our department's achievements have contributed to economic growth and helped secure Canada's quality of life. We will continue to strive for accountable, efficient policies and programs in the months and years to come.

A stylized, handwritten signature in black ink, reading "J. Volpe". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal line extending to the right.

The Honourable Joseph Volpe, P.C., M.P.
Minister of Human Resources and Skills Development



Modernization of Canada's labour legislation and improvements in the administration of our labour law are fundamental to building a fair, healthy and productive workplace. Over the past year, we revised the *Canada Labour Code* to reflect an increasingly adaptive and flexible workforce. Revisions to Part III (Labour Standards) of the *Canada Labour Code* included the Compassionate Care Leave amendment

allowing workers to take time off to care for seriously ill family members without fear of losing their jobs. Following the federal lead, most provinces and territories have also moved to provide similar job protection. This change was an important step in supporting workers and promoting work-life balance.

We also demonstrated leadership in other labour related issues. In 2003-2004, the Federal Mediation and Conciliation Service provided assistance in 274 collective bargaining disputes. Ninety-one percent of these disputes were settled without a stoppage in work. As well, the annual report on the *Employment Equity Act*, designed to promote equality in the workplace, indicated that federally regulated employers and Crown Corporations were making progress. Officials have developed specific strategies to engage employers and unions to do more to increase employment for Aboriginal peoples and persons with disabilities.

With respect to homelessness, we developed and implemented Phase 2 of the National Homelessness Initiative (NHI). The NHI supports a community-based approach to build the social infrastructure needed to help homeless people move towards self-sufficiency. Homeless Canadians and those at risk of becoming homeless face not only a lack of affordable safe accommodation but also face severe health, social, income and developmental challenges. Last year, the NHI also expanded its cooperation with the non-profit, public and private sectors and increased its emphasis on transitional and supportive housing while continuing to support emergency shelter services. It provided communities with the tools to determine local priorities and develop a sustainable range of housing support and service aimed at stabilizing the living arrangements of homelessness.

The progress we have made over the past year demonstrates our commitment to strengthening the social foundations of our country. Working with my officials and our partners throughout Canada, we will continue to build on this momentum over the next year.

The Honourable Joe Fontana, P.C., M.P.
Minister of Labour and Housing

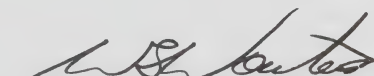
Section II: Management Representation Statement

Management Representation Statement

I submit, for tabling in Parliament, the 2003-2004 Departmental Performance Report for Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC).

This report has been prepared based on the reporting principles and other requirements in the *2003–2004 Departmental Performance Reports Preparation Guide*. Financial performance information is based on the Main Estimates and Public Accounts of Human Resources Development Canada (HRDC). HRDC authorities were divided between HRSDC and Social Development Canada (SDC) on December 12, 2003. Financial information related to the transferred authorities was used to determine amounts to be included in the financial tables as if they were part of HRSDC as of April 1, 2003.

This report represents, to the best of my knowledge, a comprehensive, balanced, and transparent picture of the HRSDC's performance for fiscal year 2003-2004.



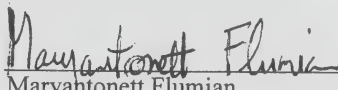
Wayne G. Wouters
Deputy Minister
Human Resources and Skills Development

SEP. 29 2004

Date

Management Representation Statement

To the best of my knowledge, the results achieved in support of the Labour program and the National Homelessness Initiative are presented in a complete, accurate and balanced manner in the 2003-2004 Departmental Performance Report for Human Resources and Skills Development Canada.



Maryantonett Flumian

Associate Deputy Minister and Deputy
Minister for Labour

SEP 29 2004

Date

Section III: Departmental Overview

Note: The creation of two departments – Human Resources and Skills Development (HRSDC) and Social Development Canada – on December 12, 2003 complicated the process of reporting to Canadians in the Departmental Performance Report.

To ensure comprehensive reporting, each priority and commitment from the Human Resources Development Canada 2003-2004 Report on Plans and Priorities¹ was allocated to either HRSDC or Social Development Canada according to their mandates.

This Departmental Performance Report sets out the accomplishments of Human Resources Development Canada (HRDC) relating to the labour market, learning, labour and homelessness. It also reports on HRSDC's achievements. The HRDC commitments not included in this report can be found in Social Development Canada's Departmental Performance Report.²

The term "department" is used, for ease of presentation, to cover the two departments over the entire fiscal year. Figures, tables and charts in this report reflect the situation of HRSDC as of March 31, 2004, unless otherwise specified.

Departmental Mandate

HRDC had a broad mandate to enhance employment, encourage equality and promote social security. This mandate put HRDC at the forefront of the Government of Canada's social and labour market agenda and it was fulfilled through the delivery of programs such as Employment Insurance, Old Age Security, Canada Pension Plan, Employment Benefits and Support Measures, and the Canada Student Loans Program. HRDC's mission was to enable Canadians to participate fully in the workplace and community, and this was accomplished by assisting Canadians of all ages and needs.

On December 12, 2003, the Prime Minister announced a restructuring of the federal government to achieve progress in three key areas:

- Strengthening Canada's social foundations;
- Building a 21st century economy; and
- Ensuring Canada's role in the world.

As part of this change, HRDC was divided into two new departments: Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) and Social Development Canada. HRDC programming that promoted social inclusion became the foundation of the new department of Social Development Canada. Those programs that were focused on the labour market and on developing human capital became part of HRSDC. The mandate of the new department of HRSDC supports the dual objectives of strengthening Canada's social foundations and helping build a 21st century economy. HRSDC's long-term vision supports these objectives of building a country where everyone has the opportunity to learn and to contribute to Canada's success by participating fully in a well-functioning and efficient labour market. The departmental mission is to improve the standard of

¹ http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20032004/HRDC-DRHC/HRDC-DRHCcr34_e.asp

² <http://www.tbs-sct.gc.ca>

living and quality of life for all Canadians by promoting a highly skilled and mobile workforce and an efficient and inclusive labour market.

In addition, HRSDC is taking steps to modernize the way benefits and services are delivered, and improve its capacity to reach, engage, and serve Canadians.

HRSDC works closely with provinces and territories on learning, homelessness, labour market and workplace issues. Among others, HRSDC clients include Canadians looking for work or income support following a loss of employment, employers and workers dealing with workplace-related issues, students requiring financial assistance to participate in post-secondary education, parents saving for their children's education and learners of all ages, and those who need support to participate in the workplace or community such as youth at risk, older workers, Aboriginal people, and homeless persons.

Strategic Outcomes and Business Lines

To deliver on their mandates, HRDC and HRSDC developed strategic outcomes. Strategic outcomes reflect the results the department is expected to achieve through a broad array of programs and as part of the Government of Canada's service delivery network. The strategic outcomes provide the structure against which results are reported to the public.

The former HRDC had four strategic outcomes supporting its mandate:

- Income security for seniors, persons with disabilities and their children, survivors, and migrants;
- Opportunity to fully participate in the workplace and community;
- Safe, fair, stable and productive workplaces; and
- Sustainable and effective program management and service delivery.

Reflecting the reorganization on December 12, 2003, HRSDC developed six strategic outcomes that are used in this report to structure the performance discussion for 2003-2004:

- Efficient and effective income support and labour market transitions;
- Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills;
- Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society;
- Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces;
- Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness; and
- Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction.

Figure 1: Crosswalk between HRDC and new HRSDC Strategic Outcomes

HRDC Strategic Outcomes	HRSDC Strategic Outcomes	Program Activities
Opportunity to fully participate in the workplace and community. ³	Efficient and effective income support and labour market transitions.	Employment Insurance Benefits <ul style="list-style-type: none"> ▪ Benefits ▪ Claims Processing ▪ Appeals ▪ Investigation and Control ▪ Operational and Program Maintenance & Improvement Employment Programs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Employment Benefits and Support Measures ▪ Labour Market Development Agreements ▪ Aboriginal Human Resources Development Strategy ▪ Aboriginal Skills and Employment Partnerships ▪ Youth Employment Strategy ▪ Labour Market Adjustments and Official Language Minority Communities
	Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills.	Workplace <ul style="list-style-type: none"> ▪ Human Resources Partnerships ▪ Foreign Worker Program ▪ Labour Exchange ▪ Labour Market Information
	Through access to learning Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society.	Learning <ul style="list-style-type: none"> ▪ Student Financial Assistance ▪ Canada Education Savings Grant ▪ National Literacy Secretariat ▪ Learning Initiatives Program ▪ International Academic Mobility ▪ Office of Learning Technologies
	Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness.	Homelessness <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supporting Communities Partnership Initiative ▪ Urban Aboriginal Homelessness Initiative ▪ National Research Program ▪ Regional Homelessness Fund ▪ Homeless Individuals and Families Information System ▪ Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative
Safe, fair, stable and productive workplaces.	Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces.	Labour <ul style="list-style-type: none"> ▪ Federal Mediation and Conciliation Service ▪ National Labour Operations ▪ Intergovernmental Labour Affairs ▪ International Labour Affairs ▪ Workplace Information Research and Analysis
Sustainable and effective program management and service delivery. ⁴	Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction.	Service and Benefits Delivery support <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regional and Local Program and Service Delivery ▪ Strategic Policy and Planning ▪ Communications
Income security for seniors, persons with disabilities and their children, survivors and migrants.	(Seniors programming moved to Social Development Canada)	

³ Social Development Canada programming has not been included.

⁴ Program activities listed here do not include Social Development Canada managed functions such as Modernizing Service for Canadians and Call Centres.

The HRDC strategic outcome, “opportunity to fully participate in the workplace and community” encompassed four of the new HRSDC strategic outcomes devoted to the labour market, workplaces, learning and homelessness. It should also be noted that HRDC’s “income security for seniors, persons with disabilities and their children, survivors and migrants” strategic outcome is now delivered through Social Development Canada and reported in their performance report.

Figure 1 provides a crosswalk between the strategic outcomes from the *2003-2004 Report on Plans and Priorities* of the former HRDC and the new HRSDC strategic outcomes. It also highlights how specific programs and services align under the new HRSDC strategic outcomes. Each strategic outcome and business line is described in detail in Section VI – Performance Discussion. Further details on how activities have been divided between the two departments can be found in Annex 1.

Organizational Structure

To deliver on its mandate and achieve these strategic outcomes, HRSDC modified the previous departmental structure and established new business lines. Figure 2 presents the organizational structure of HRDC before December 12, 2003, and Figure 3 shows the structure of HRSDC following its creation.

Figure 2:

Human Resource Development Canada

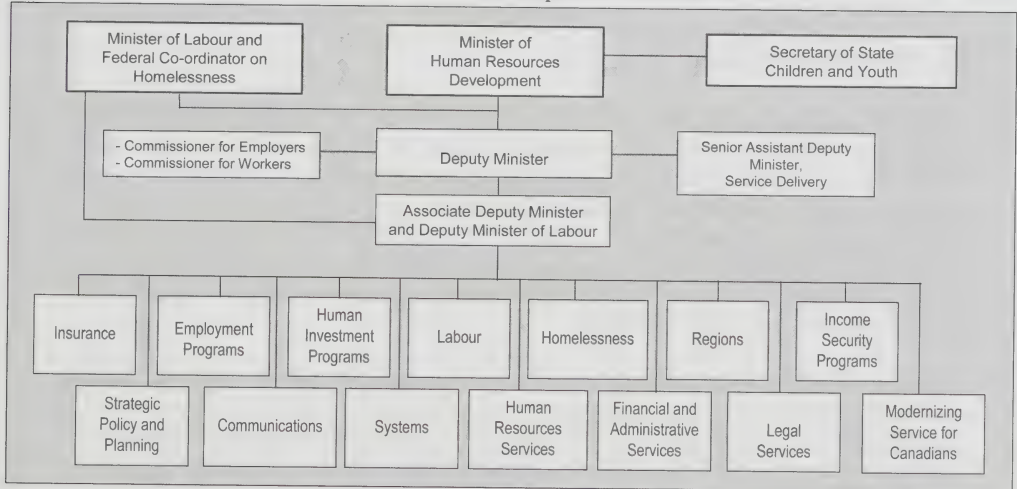
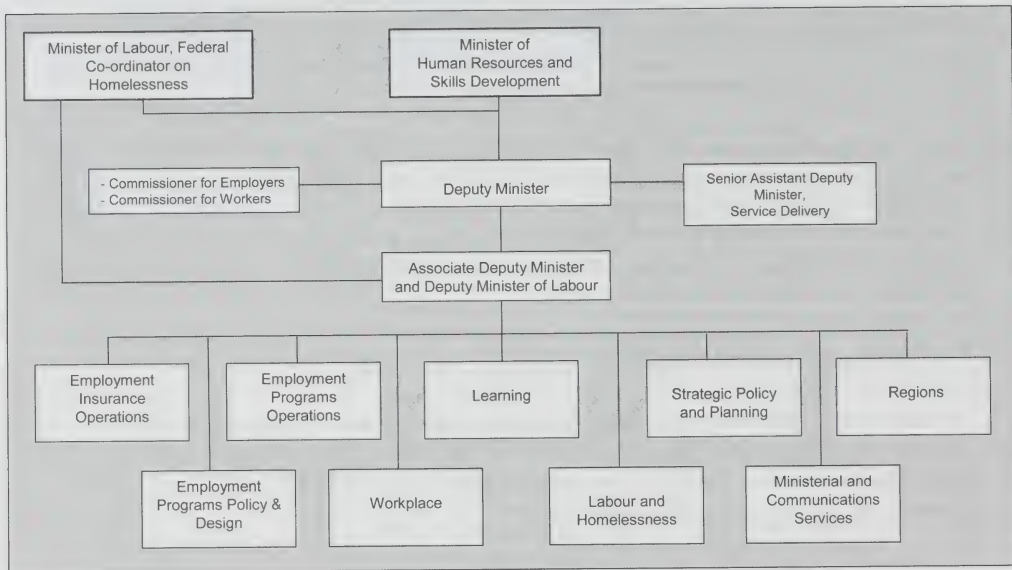


Figure 3: Human Resource and Skills Development Canada



Serving Canadians

HRSDC is responsible for direct in-person service delivery and most of the mail delivery channel for HRSDC and Social Development Canada. With almost 14,000 employees, HRSDC is accountable for \$20 billion in benefits and supports for Canadians that are delivered through a network of regional offices located in each of the provinces and territories, and 320 Human Resource Centres of Canada (HRCC) located in communities. Of these 320 local offices, HRSDC manages 105 Employment Insurance Processing Centres, and another 11 Income Security Programs Processing Centres are managed on behalf of Social Development Canada.

In addition, HRSDC was responsible for the management of the Government of Canada's in-person network of 223 Service Canada Access Centres, 156 of which were operated by Canada Post, and 3 were operated by the department of Canadian Heritage. The other 64 were operated by HRSDC; 57 of these from HRSDC offices, and 7 contracted from third parties.

Social Development Canada is responsible for delivering telephone and Internet client services as well as shared corporate services (human resources, finance and administrative services and systems) for both departments.

HRSDC expenditures on programs and services total more than \$20 billion, of which \$17 billion or 85% are direct benefits to Canadians through Employment Insurance, Student Loans and other statutory transfer payments.

Figure 4a: 2003-2004 Expenditure Profile

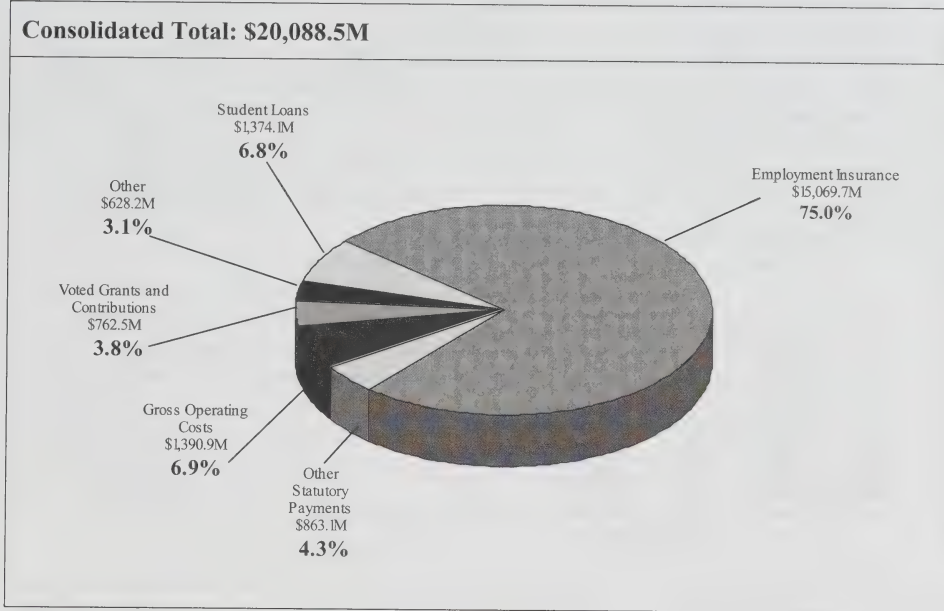


Figure 4b: HRSDC's Gross Expenditures (period ending March 31, 2004)

(in millions of dollars)			
Budgetary			
Net Operating Costs		517.2	
Add Recoveries in relation to:			
Employment Insurance Account	790.8		
Workers Compensation	72.8		
Canada Pension Plan	10.1 ^a		
	Sub-total	873.7	873.7
Gross Operating Costs		Sub-total	1,390.9 ^b
Voted Grants and Contributions			762.5
Total Gross Expenditures			2,153.4
Others			
El Administrative Costs (OGD)	640.7		
Estimated Doubtful Accounts	60.3		
	Sub-total	701.0	701.0
Workers Compensation Recoveries			(72.8)
Total Others			628.2
Non-Budgetary			
Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> (CSFAA)			1,374.1 ^c
Total Non-Budgetary			1,374.1
Statutory Transfer Payments			
Grants and Contributions:			
Other Statutory Payments:			
Canada Student Loans	410.4		
Canada Education Savings Grant	394.1		
Others	0.2		
	Sub-total	804.7	804.7
Employment Insurance benefits			
Part I	13,052.1		
Part II	2,017.6		
	Sub-total	15,069.7	15,069.7
Other Specified Purpose Accounts			58.4 ^d
Total Statutory Transfer Payments			15,932.8^c
Consolidated Total			20,088.5

- The Canada Pension Plan (CPP) is under the portfolio of Social Development Canada (but HRSDC recovers costs for services related to the CPP program).
- Total operating costs exclude shared corporate services costs (Financial and Administrative Services, Human Resources, Legal and Systems) that are provided by Social Development Canada.
- These amounts consist of payments made directly to Canadians.
- Includes payments related to Government Annuities Account and Civil Service Insurance Fund.

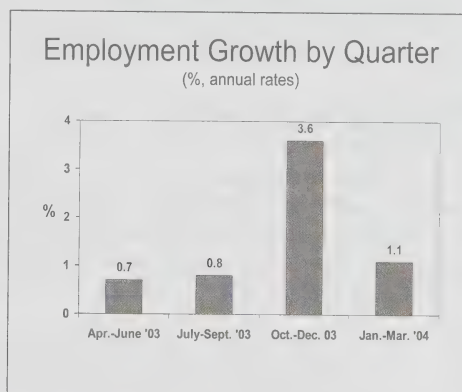
Section IV: Year in Review and Achievements

Economic Year in Review

Hampered by a series of unexpected events, Canada's economic growth slowed in fiscal year 2003-2004 but labour markets stayed relatively healthy.

When Budget 2003 was tabled in February, the consensus view was that the Gross Domestic Product (GDP) would grow by 3.2 percent in 2003 and 3.5 percent in 2004. This was premised on the United States economic recovery gaining momentum in the second half of 2003 and into 2004.⁵

Over fiscal year 2003-2004, GDP growth was 1.6 percent in Canada.⁶ This slow growth reflected several factors. First, all regions of the country were affected by the rapid appreciation of the Canadian dollar. Consequently, while the Canadian business sector's unit labour costs stayed fairly constant over the year when expressed in Canadian currency, they increased by 15.4 percent when expressed in United States dollars.⁷



Second, during 2003, Canada was hit by a series of economic shocks that affected different regions of the country to varying extents. These included: the Severe Acute Respiratory Syndrome impact, especially in Ontario; the Ontario power failure; the Bovine Spongiform Encephalopathy outbreaks; the ongoing softwood lumber dispute with the United States; and forest fires in Western Canada. Although some of these shocks were of limited duration, they had impacts on local labour markets and also on the services provided by the department. Despite these difficulties, purchases of goods and demand for services by Canadian individuals and firms rose 3.7 percent, illustrating the underlying vigour in the economy.

In the 2003-2004 fiscal year, overall job growth slowed to 1.8 percent (276,000 jobs), down from 2.8 percent (416,000 jobs) in the previous fiscal year. That being said, with 2003 being a year of slow job growth internationally (Japan, Germany and France all had job losses) Canada's small advance still led all G7 nations in employment gains.⁸ Service-sector employment rose 2.3 percent in 2003-2004, while employment in the goods sector was little-changed. The majority of jobs created in 2003-2004 were

⁵ *Budget in Brief 2003*, p.6: <http://www.fin.gc.ca/budget03/pdf/briefe.pdf>; budget 2003 was tabled on February 18, 2003

⁶ Statistics Canada, The Daily, May 31, 2004: <http://www.statcan.ca/Daily/English/040531/d040531a.htm>

⁷ Statistics Canada, The Daily, June 11, 2004: <http://www.statcan.ca/Daily/English/040611/d040611.pdf>

⁸ Based on calendar year estimates.

full-time (229,000); nearly 80 percent of employment growth consisted of employees (rather than self-employed workers). While job creation took place in nearly all provinces, it was more pronounced in Ontario (128,000), Alberta (49,000), and British Columbia (46,000).

With population growth slowing, the average employment rate (the share of the population aged 15 and over with a job) rose to a record level in 2003-2004 of 62.4 percent. The 7.6 percent national unemployment rate was the same as in the previous fiscal year.

The pace of job creation varied during the course of 2003-2004. Most of the year's shocks curtailed employment in the first two quarters of the fiscal year, when annualized job growth was only 0.7 percent and 0.8 percent respectively. Employment growth in the third quarter was at a 3.6 percent rate, as the effects of the shocks waned and a spurt of growth in the United States economy boosted Canada's exports.

Policy Achievements

During the past year policy work focused on addressing the challenges identified in the former Human Resources Development Canada's Report on Plans and Priorities. With the creation of Human Resources and Skills Development Canada in December 2003 the focus of policy work shifted to the challenges linked to the mandate of the new department, including:

- Responding to Canadians' desire for governments to move from entitlement to empowerment - helping Canadians help themselves;
- Addressing the gaps in our learning systems;
- Responding to the dramatic changes in Canada's labour markets;
- Increasing collaboration with partners and stakeholders; and
- Tackling the diverse problems underlying homelessness.

Within this socio-economic context, the department had a number of major policy achievements over the past year. Key accomplishments include:

- *Modernizing the department's approach to address labour market and workplace needs.* HRSDC succeeded in renewing the Aboriginal Human Resources Development Strategy, securing \$60 million for the Foreign Credential Recognition initiative in the 2004 Budget, and introducing the Employment Insurance Compassionate Care Benefit in January 2004.
- *Major steps toward addressing gaps in learning systems.* The department undertook significant policy work on the Canadian Learning Institute initiative, announced in Budget 2003. This work culminated in March 2004 with the provision of funding to the Canadian Council on Learning to promote evidence-based decision-making in all

areas of lifelong learning. The work of the Council will help Canadians, employers and learning providers to make better decisions related to lifelong learning and skills development.

- *Policy work with provinces and territories to improve the Government of Canada's support for learning.* This work led to initiatives announced in the 2004 Budget to: increase support for families to plan and save early for their children's post-secondary education; and to help individuals with disabilities and from low- and modest-income families address their educational goals through new or improved grants, increased loan ceilings, reduced parental contribution requirements, and improved debt management measures.

Another policy accomplishment for 2003-2004 was the work undertaken to increase collaboration with partners and stakeholders to respond more effectively to the priorities of Canadians, such as:

- *Addressing skills and learning priorities.* Following the June 2003 agreement with provinces and territories (except Quebec, which requested observer status) on priority areas to strengthen skills and learning, work began on a labour market framework agreement that will better respond to the shifts occurring in the labour market since the mid 1990s. Work carried out by the Federal-Provincial-Territorial Committee on Financial Assistance to Students was also instrumental to the improvements to the Canada Student Loans Program announced in Budget 2004.
- *Enhancing skills and improving the labour market outcomes of Aboriginal people.* The department undertook consultations with Aboriginal Human Resources Development Agreement holders, other government departments, provinces and territories, and the private sector, on future Aboriginal skills and labour market programming.
- *Tackling issues of poverty, homelessness, and dependency.* As a result of a decision of the Government of Canada to tackle these issues in Budget 2003, the National Secretariat on Homelessness (NSH) consulted with other provinces and territories to identify early federal-provincial-territorial issues. The NSH was successful in obtaining agreement that the extended National Homelessness Initiative would focus on longer-term transitional and supportive housing support and services while preserving a community-based approach. The NSH is pursuing strategic linkages with complementary federal initiatives to assist in moving forward on this policy initiative.
- *Enhancing Canada's role in the international arena.*
 - The department worked with the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) to pursue our policy objectives and showcase Canada's achievements in the international arena. For example, in September, the Minister and senior departmental officials represented Canada at the OECD Employment and Labour Ministerial Meeting in Paris. The meeting offered Canada an

opportunity to: highlight its agenda; promote labour market participation of under-represented groups; and influence the OECD work program for the next five years.

- In December, the department participated in the G8 Conference of Labour and Employment Ministers in Stuttgart, Germany where the issues of globalisation and structural change, the conditions for growth and employment, balancing flexibility and security, and international co-operation in employment policies were addressed. The meeting provided the Canadian delegation with an opportunity to promote the department's achievements and to demonstrate how HRSDC is linking learning strategy with employment strategy to generate a Human Capital Development Strategy.

Management Challenges

During 2003-2004, the department continued to strengthen comptrollership and oversight of its programs and services. For example, the accountability regime between senior management in National Headquarters and regional operations were clarified and strengthened, particularly for grants and contributions programs. These programs also saw the beginning of a major initiative to develop and implement a program delivery model that will increase standardization and efficiency of program delivery in all regions.

To support the changing business and demographics of the department and build the capacity of the workforce, an employability strategy was developed with a focus on learning. Progress was also made regarding the Employment Equity and Diversity programs to ensure that HRSDC's workforce is diversified and representative of the Canadian population. Over the 2003-2004 period, the combined workforces of HRSDC and Social Development Canada exceeded the labour market workforce availability for the four designated groups: visible minorities, Aboriginal people, persons with disabilities and women.

It should also be noted that the department was the subject of a chapter in the November 2003 report by the Auditor General of Canada that focused on the measuring and reporting of the performance of the Employment Insurance Income Benefits Program. The Auditor General recommended: the development of a more complete picture of service performance by adding new measures or improving existing ones; the development of measures that better capture service performance to meet the information needs of Parliamentarians and describe plans to meet performance targets; and the improvement of information to Parliament with respect to the impact of the 1996 changes to the *Employment Insurance Act*. In response to the report, the department and the Canada Employment Insurance Commission agreed with the recommendations and indicated that these issues would be addressed as a matter of priority (see Employment Insurance information in Section VI).

An important step in modernizing management practices was taken with the Treasury Board Secretariat's Management Accountability Framework assessment of the former

HRDC. This assessment led to priorities and strategies that have been integrated into the departmental priorities for 2004-2005.

Finally, it should be noted that HRSDC addressed its challenges within the context of the new realities of budget reallocation and fiscal restraint. HRDC and successor organizations HRSDC and Social Development Canada contributed \$105 million to the government's reallocation plan in 2003-2004.

Corporate Risks

As part of its ongoing management commitments in 2003-2004, HRDC identified three corporate risks and challenges. Strategies were implemented to address these risks, and were continued under the new department of HRSDC.

Challenge: Business continuity and service reliability

Risk: Service disruptions while pursuing business transformation

Of the roughly \$70 billion in planned HRDC spending for 2003-2004, 95% was direct payments to Canadians. From the client's perspective, the department's ability to maintain service continuity for Canadians was absolutely critical. The department's risk mitigation strategies resulted in no major disruptions in benefits delivery during this period of transition and transformation. Continuity of service was also ensured through: the effective management and re-alignment of financial resources to support corporate priorities; the management of change and the engagement of managers and staff in departmental transformation; investment in supportive technology; and departmental reorganization and clearer accountabilities.

Challenge: Building public and stakeholder trust and confidence

Risk: Erosion of public trust during transformation

HRSDC worked to earn the trust and confidence of Canadians and partners by increasing managerial supervision of grants and contributions programming, building clear accountabilities into agreements, increasing financial reviews and audits, and establishing a focal point for integrity issues. The department also responded effectively to emergencies, as well as improved current programs and service delivery in the new organization.

Challenge: Mobilizing employees to be change advocates and reinvesting for the future

Risk: Failure to sufficiently engage employees in business transformation to motivate and support them in executing and adapting to change

The department ensured that its employees could execute, adapt to, and feel a part of the organizational changes entailed in the business transformation through investments in change leadership, improved internal communications, communicating the department's mandate, the sharing of departmental priorities, and the upgrading of employees' skills.

Section V: Summary of Departmental Performance

The purpose of this section is to provide an overall report card on departmental performance based on program performance indicators and the recommendations of Parliamentary committees. In a difficult year of transition, the department met or exceeded two-thirds of the objectives set for 2003-2004.

Progress and Performance against Report on Plans and Priorities Commitments

In the 2003-2004 Report on Plans and Priorities, the former HRDC set a series of objectives and Key Performance Indicators to monitor performance.

The following charts report results against objectives for the programs of HRDC and the new HRSDC (results of all other HRDC programs can be found in the Social Development Canada Departmental Performance Report). The department is reporting on the existing set of program indicators for this report, but a substantive review of program indicators will take place over the coming year.

For those Key Performance Indicators where objectives were not met, a page number is provided referring the reader to a discussion of results.

Legend

✓ Objective achieved ✓✓ Exceeded expectations X Objective not achieved N/A Not applicable

Efficient and effective income support and labour market transitions		
Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓✓	Number of clients employed or self-employed following an employment program intervention (Funded by the Consolidated Revenue Fund and Employment Insurance)	O: 232,000 R: 246,791
✓✓	Unpaid benefits (<i>Employment Insurance Act</i> Part I) resulting from Employment Insurance claimants employed following an <i>Employment Insurance Act</i> Part II intervention	O: \$829 million R: \$852.82 million
✓✓	Number of youth and Aboriginal clients who return to school following an employment program intervention	O: 6,000 R: 9,172
✓✓	Number of employment programs clients served (Consolidated Revenue Fund and Employment Insurance funded)	O: 406,000 R: 493,700

Efficient and effective income support and labour market transitions

✓✓	Total dollars collected – Employment Insurance and Employment Programs ⁹	O: \$296.8 million R: \$314.7 million
✓	Percentage of Employment Insurance Benefits payments that are accurate	O: 95% R: 95.14%
X	Total dollar savings (direct and indirect) to the Employment Insurance Account resulting from Investigation and Control deterrence, prevention, and detection activities (Page 32)	O: \$539 million R: \$513.9 million
X	Percentage of Employment Insurance payments issued by Direct Deposit (Page 32)	O: 80% R: 78.8%
X	Percentage of initial and renewal claims for which a payment is made and a decision given to the claimant within 28 days from the start of the claim (Page 31)	O: 75% R: 65.8%
X	Percentage of appeals scheduled to be heard by the Board of Referees within 30 days of receipt of the appeal (Page 32)	O: 90% R: 84.6%

Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills

Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓✓	Number of trades people with Red Seal	O: 13,000 per year R: 15,839 (calendar year 2003)
✓	Number of new National Sector Councils launched	O: 3 by March 2004 R: 3
N/A	Percentage of labour market covered by National Sector Councils	O: 50% by 2006-2007 R: 40% by March 2004

Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society

Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓✓	Number of Canadians who access learning opportunities as a result of the Canada Education Savings Grant	O: 45,000 R: 92,247
✓✓	Total dollars collected – Default Canada Student Loans ¹⁰	O: \$142.1 million R: \$ 152.3 million

⁹ Collection services of Employment Insurance and Employment Programs overpayments, penalties and interests are administered by Social Development Canada on behalf of HRSDC.

¹⁰ Collection services for Default Canada Student Loans are administered by Social Development Canada on behalf of HRSDC.

X	Number of Canadians who accessed learning opportunities as a result of the Canada Student Loans Program (Page 52)	O: 470,000 R: 455,000
X	Percentage of Canadians aged 0 to 17 who are beneficiaries of a Registered Education Savings Plan and who received a Canada Education Savings Grant (Page 52)	O: 30% R: 28.2%

Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces

Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓✓	Percentage of collective bargaining disputes settled under Part I of the <i>Canada Labour Code</i> without work stoppage	O: 90% R: 91%
✓✓	Percentage of Part II of the <i>Canada Labour Code</i> situations of non-compliance (excluding situations of danger) voluntarily resolved through the acceptance of Assurances of Voluntary Compliance	O: 90% R: 98.9%
X	Percentage of unjust dismissal complaints settled by inspectors (Part III of the <i>Canada Labour Code</i>) (Page 59)	O: 75% R: 71.4%

Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness

Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓	Percentage of dollars expended and committed for the Supporting Communities Partnership Initiative (SCPI), SCPI-Youth, and SCPI-Urban Aboriginal Strategy against total budget for the original Initiative (1999-2003)	O: 100% R: 100%
X	Percentage of SCPI-funded communities that have submitted an updated Community Homelessness Plan for the extended Initiative (Page 64)	O: 100% R: 87%
X	Percentage of updated community plans submitted that have demonstrated Youth and Aboriginal participation in the community planning process for the extended Initiative (Page 64)	O: 100% R: Youth 90% Aboriginal 80%
N/A	Ratio of capital investments targeted at Emergency Services and Facilities versus Transitional/Supportive Services and Facilities for homeless people for the extended Initiative (Page 64)	O: New indicator. Target to be established after first year of data. R: 1:4 19% Emergency versus 81% Transitional / Supportive

The indicators on this page pertain to shared service delivery and corporate services administered by Social Development Canada on behalf of both departments.

Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction		
Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓✓	Availability of HRSDC and SDC Automated Service Channels to Canadians	O: 94% R: 95.6%
✓✓	Timely production of Payment Files in Support of all HRSDC and SDC Payments to Canadians	O: 95% R: 99.4%
X	Call Centre Insurance Service Delivery Representative access within three minutes. (Page 69)	O: 95% R: 79%
N/A	Official Language Complaints - Service to the Public - HRSDC and SDC (number of complaints in comparison to previous year)	2002-2003: 50 2003-2004: 50

The following indicators represent combined results for both the Social Development Canada and HRSDC workforces.

Rating	Key Performance Indicators	Objective (O) Result (R)
✓✓	Visible Minority Representation	O: 7.1% R: 8.1%
✓✓	Aboriginal Representation	O: 1.6% R: 3.6%
✓✓	Persons with Disabilities Representation	O: 4.0% R: 8.0%
✓✓	Women Representation	O: 57.5% R: 70.0%
N/A	Official Language Complaints – Language of work (number of complaints in comparison to previous year)	2002-2003: 7 2003-2004: 6

Parliamentary Committee Recommendations

The Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities presented two reports in 2003 that are within the responsibilities of HRSDC: literacy and urban Aboriginal people. Departmental commitments in response to these reports have been integrated into departmental priorities for 2004-2005.

Raising Adult Literacy Skills: The Need for a Pan-Canadian Response

- ☞ Third Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities. Key recommendations in the committee's report focused on developing a pan-Canadian approach to addressing literacy issues¹¹

Tabled in the House June 12, 2003

- ☞ Government of Canada Response to the Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities Raising Adult Literacy Skills: The Need for a Pan-Canadian Response¹²

Tabled in the House November 15, 2003

Building a Brighter Future for Urban Aboriginal Children

- ☞ Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities¹³

Tabled in the House June 12, 2003

- ☞ Response of the Government of Canada to the Fourth Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities: Building a Brighter Future for Urban Aboriginal Children¹⁴

Tabled in the House of Commons on behalf of the Government of Canada by The Honourable Ralph Goodale, P.C., M.P. and Federal Interlocutor for Métis and Non-Status Indians, November 6, 2003.

¹¹ Available at: <http://www.parl.gc.ca/InfocomDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp03-e.htm>

¹² Available at: <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/comm/reports/literacy/index.shtml>

¹³ Available at: <http://www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp04-e.htm>

¹⁴ Available at: <http://www.pco-bcp.gc.ca/interloc/default.asp?Language=E&Page=Strategy&Sub=Response>

Section VI: Performance Discussion

This section describes the performance results and accomplishments of HRSDC organized under the new HRSDC strategic outcomes. For each strategic outcome, 2003-2004 commitments are presented *in italics*, and are followed by a description and analysis of the results.

STRATEGIC OUTCOME

Efficient and effective income support and labour market transitions

Description

A vibrant, dynamic labour market is essential to ensuring a strong economy and a rising standard of living in Canada. To achieve this goal, Canada requires a productive workforce and an efficient labour market that meets employers' needs while ensuring that working-age Canadians have equal opportunity to fully develop and utilize their skills, and to participate in the labour market to the fullest extent possible.

In support of this strategic outcome, the department provides temporary income support to qualified unemployed workers which, in turn, promotes economic stability, individual well-being and a flexible labour market. The department also provides employment programs and services that enable Canadians (including those facing labour market barriers) to participate fully in the labour market and have the skills to prepare for, obtain and maintain employment.

In addition, the department contributes to fulfilling the Government of Canada's commitment to Part VII of the *Official Languages Act*, Section 41 through the activities of the Secretariat, Official Language Minority Communities.

In the *2003-2004 Report on Plans and Priorities*, HRSDC committed to achieving a number of priorities in support of this strategic outcome. The department met all these commitments despite significant challenges in some areas, such as budget reductions and unforeseen labour market circumstances. Key areas of accomplishment included:

- Continuing to provide Employment Insurance Benefits to millions of Canadians with increased emphasis on finding ways to modernize delivery of services to employers and individual Canadians;
- Implementing a streamlined Youth Employment Strategy with 13 other government departments and agencies;
- Continuing to deliver Employment Benefits and Support Measures and implementing initiatives to strengthen the future use of these active measures in support of the skills and learning agenda;
- Supporting actions to implement Government of Canada commitments towards improving the quality of life for disadvantaged Canadians facing employment

difficulties, including Aboriginal people through the Aboriginal Human Resources Strategy, older workers, and official language minority communities; and

- Taking steps to strengthen the management of grants and contributions programs through the implementation of the Specialization and Concentration Initiative.

The department has two main business lines to achieve this strategic outcome.

Business line

Employment Insurance Benefits

Business line

Employment Programs

Program Activities

- Benefits
 - Regular Benefits
 - Fishing Benefits
 - Worksharing Benefits
 - Sickness Benefits
 - Compassionate Care Benefits
 - Maternity, Parental, and Adoption Benefits
 - Premium Reduction
- Claims Processing
 - Employment Insurance Claims
 - Government Annuities Programs
- Appeals
- Investigation and Control
- Operational and Program Maintenance and Improvement

Program Activities

- Employment Benefits and Support Measures
 - Skills Development
 - Employment Assistance Services
 - Targeted Wage Subsidy
 - Self Employment
 - Job Creation Partnerships
 - Labour Market Partnerships
 - Research and Innovation
- Labour Market Development Agreements
- Aboriginal Human Resources Development Strategy
 - Labour Market
 - Youth
 - Urban
 - First Nations and Inuit Child Care Initiative
- Aboriginal Skills and Employment Partnerships
 - Voisey's Bay
- Youth Employment Strategy
 - Summer Work Experience
 - Skills Link
 - Career Focus
 - Awareness
- Labour Market Adjustments and Official Language Minority Communities

Resources – Employment Insurance Benefits and Employment Programs

Gross Spending (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^a		
	Planned Spending	Authority	Actual
Gross Operating Expenditures	803.7	782.8	773.8
Non-Statutory Grants & Contributions	533.1	507.8	495.2
Statutory Transfer Payments	0.2	0.2	0.2
Total Gross Expenditures	1,337.0	1,290.8	1,269.2
EI Part I – Income Benefits	13,438.8	13,381.0 ^b	13,052.1
EI Part II – Employment Benefits and Support Measures	2,089.4	2,053.2 ^b	1,950.9
Total EI Benefits	15,528.2	15,434.2	15,003.0
Government Annuities and Civil Service Insurance payments	60.5	58.4	58.4
Total	16,925.7	16,783.4	16,330.6
Full Time Equivalents	9,213	9,340	9,340

- a. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructuring of HRDC into Social Development Canada and HRSDC. It represents the best approximation for this Strategic Outcome as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- b. Employment Insurance Benefits for 2003-2004 represent the Budget 2004 forecasts.

Priorities and Results Achieved – Employment Insurance Benefits

Provide Employment Insurance Benefits.

- The department issued \$13 billion in benefits, processed 3 million claims for Employment Insurance benefits, and processed 32 million bi-weekly claim reports, of which 28 million were processed electronically.

Ensure that Canadians receive the highest level of consistent quality service in a timely manner and provide uninterrupted service, while responding to the needs of citizens in a number of emergency situations.

- The department responded to fluctuations in workload that occurred as a result of evolving trends and seasonality of employment by adjusting to changes in clients' circumstances to ensure claims were processed quickly, and whenever possible, by providing resolution at first contact.
- The department also responded to significant unforeseen circumstances in a timely manner, such as the events witnessed across Canada in 2003, namely Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE) the Ontario power outage, the Western forest fires and the hurricane in Halifax. For example:
 - In support of a government-wide response to assist people quarantined due to SARS, the waiting period and requirement for a medical certificate on medical claims were waived.
 - During the Ontario power emergency, the department continued to pay clients and was able to direct client calls to other regions without interrupting service to Canadians.

- In response to the economic downturn associated with BSE, special toll-free telephone lines were made available to clients and approximately 5,000 additional claims were processed.

Amend the Employment Insurance Regulations to provide the same benefits to all adopting common law partners, including same-sex partners.

- The date for the completion of the regulation change is set for March 2005.
- Consultations on amending Employment Insurance Regulations with the provinces and territories were completed in February 2004.

Continue to move towards the application of risk management, stewardship, prevention, control and investigation policies and procedures to deliver integrity principles in support of the Employment Insurance program and Social Insurance Number integrity.

- In *Measuring and Reporting the Performance of the Employment Insurance Income Benefits Program*, the Auditor General recommended that the department base its objectives for Investigation and Control savings on an assessment of compliance risks and on expected results for detecting and deterring non-compliance with the *Employment Insurance Act* and regulations. This has led the department to a program-wide risk-based approach that will identify and assess risks to the Employment Insurance program.
- The Employment Insurance approach is aligned with an enterprise-wide policy framework as part of the Modernizing Service for Canadians (MSC) initiative. The MSC initiative is a five-year plan to ensure that HRSDC policies, programs and services are developed and provided to Canadians in a better, more responsive and more efficient manner. The broader initiative focuses on the stewardship of public funds, including developing a common registration and authentication process for citizen access to programs, while balancing service, privacy, and security.

Provide Employment Insurance Compassionate Care benefits.

- On January 4, 2004, six weeks of Employment Insurance Compassionate Care benefits were introduced to ensure eligible workers can take a temporary absence from work to provide care or support to a gravely ill or dying child, parent, or spouse without fear of sudden income or job loss.
- Total allocation in 2003-2004 amounted to \$86 million.

Set a 95% accuracy rate of Employment Insurance benefits payments for March 2003 gradually increasing to historical levels of nearly 96% by 2004.

- By the end of March 2003, a 95.5% accuracy rate was achieved. The target for 2003-2004 was set at 95%. Results provided are for the 2002-2003 period because results for 2003-2004 will not be available until September 2004 following validation by the Office of the Auditor General.

Continue for the next two years to improve the accuracy of Employment Insurance benefits payments by improving the quality of services in all regions and Human Resource Centres of Canada (HRCC).

- Both the *Entitlement to Benefit Audit - Internal Audit and Risk Management Services Report* (November 2003) and the *Auditor General's Report* (November 2003), identified a gap in the accuracy rate as a result of inconsistencies related to Employment Insurance claims processing. Steps have been taken to continuously improve the accuracy. For instance, the department has undertaken steps to analyze and align processing practices to ensure they are standardized and controlled.

Incorporate regional quality objectives in a comprehensive performance measurement system for the quality initiative.

- The department has implemented a new operational indicator to measure the percentage of initial claims that are monitored and are accurate, with a national objective of 80% for 2004-2005. This national indicator will measure quality results at the regional and national levels and supports achievement of consistency among regions. In 2004-2005, a three-year national Quality Assurance Plan that consists of regional visits will be put in place to promote and monitor quality management activities. This addresses concerns raised in the *Auditor General's Report* (November 2003).

Develop regional plans for national implementation to improve client satisfaction.

- Steps were undertaken to identify and address the root cause of the regional differences in performance that were referred to in the *Auditor General's Report* (November 2003). To ensure continuous improvement in the delivery of benefits, and to address the concerns raised in the *Auditor General's Report*, regional quality action plans have been developed and implemented. These plans comprise results and corrective measures to be undertaken that will support the continual improvement of results.

Services to Employers

By 2003-2004, improve service by allowing employers to transmit Records of Employment information (ROE) data securely using the Internet.

- The department has developed and fully implemented a web-based reporting system for employers so they can electronically send ROE information. This will ensure the timeliness and quality of employer information. Employers support this initiative. In 2003-2004, 132,000 records were completed using the Record of Employment on the ROE Web and in the first three months of 2004-2005, approximately 190,000 Records of Employment were submitted over the Internet.
- A total of 670 employers, representing some 1,800 business entities, have already registered to use ROE Web.

Continue to develop a “business to business” solution for large payroll service providers which will enable automatic transmission of ROE data.

- Further enhancements are being introduced to ROE Web in the fall of 2004, such as a mechanism for transferring large files to support participation of large payroll service providers. A pilot will be conducted in the fall of 2004.

Explore, with the Canada Revenue Agency, the potential for employers to send electronically earnings and payroll information to a single point of contact for the federal government with payroll service providers and large companies being consulted.

- Work continued on the feasibility and design of a comprehensive and transformational E-Payroll solution. In partnership with the Canada Revenue Agency, which is leading the initiative, a preliminary business case for Electronic Earnings and Payroll (E-Payroll) has been developed. Consultations with the Canadian Payroll Association are underway.

Services to Individuals

Increase take-up for Appli-web to 80% by 2005.

- The department has put in place an electronic service that allows Canadians to apply on-line for Employment Insurance (Appli-web). During the month of March 2004, approximately 71% of initial Employment Insurance claims were received using this web-based application.

Convert the existing kiosks in local offices to Citizen Access Web Stations.

- Appli-Sys (Employment Insurance claims taking) Kiosks were replaced with Citizen Access Web-Stations so that in-person clients would benefit from the same interactive Employment Insurance application as clients who file on-line. A small portion (less than 1%) of the kiosks still remaining in operation will be converted by October 2004.

Enhance the Interactive Fact Finding System (IFFS) to improve claims adjudication by allowing claimants to provide additional information to support their claims.

- This “virtual interview” process allows clients to provide full information to support their claim. As a result, the vast majority of claims can be finalized without any further information gathering. The IFFS is continually being enhanced.

Provide clients with an estimate of their benefit rate, claim duration, the effective date of the claim and expected day of the first payment (benefit estimator).

- This secure service will be developed and implemented following the availability of Secure Channel, possibly in 2004-2005.

Provide on-line services for all Employment Insurance services to Canadians, supported by automated systems for Employment Insurance claims, calculation, processing and administration.

- Automated renewal applications were piloted in November 2003. The concept proved to be viable and future enhancements will be implemented in 2004-2005 to increase the percentage of automated renewal claims processing.

Develop a model that will enable clients to refer to Employment Benefits and Support Measures under Part II of the Employment Insurance Act as well as other services that will assist them with the skills, learning and opportunities to return to work.

- By providing direct on-line access to Job Bank through Appli-web, citizens using the on-line application from home can link to Job Bank via the Internet when they have completed filing their Employment Insurance application. This provides a seamless approach for citizens to access Job Bank immediately following their Employment Insurance application. The department continues to explore ways to link on-line services to Employment measures.

In 2004, improve service by allowing claimants to complete and send their bi-weekly claimant's report on-line.

- Five years ago, the majority of bi-weekly client reports were filed using paper. Now more than 22 million bi-weekly reports are filed through an automated telephone service. In 2003-2004, the department has established a web-based bi-weekly reporting tool (Interdec) that allows clients to submit their bi-weekly reports via the Internet. This tool was implemented nationally in February 2004. As of July 2004, 15% of electronic reports are received via this channel. Next year the department expects to achieve its target of 30% or about 6 million reports. Client feedback survey results show that 96% of clients are satisfied with the service and would recommend it to others. This tool will be improved and become more interactive when the department migrates to the secure channel which will allow for improved information-gathering and client service.

Service Improvement Initiative

Support the Service Improvement Initiative target (10% improvement in satisfaction rate) by 2005.

- The Employment Insurance Branch has developed and implemented a four-year Strategic and Business Plan (2002-2005) to improve client satisfaction. Actions were undertaken in 2003-2004 to improve the service level in five service areas: in-person services, Employment Insurance claims processing, phone (Teledec, Telemessage) and electronic self-service (Appli-web, ROE Web, Interdec), Appeals processing, and the Employment Insurance website.

Key Performance Indicators	Notes
<p>Percentage of initial and renewal claims for which a payment is made and a decision given to the claimant within 28 days from the start of the claim.</p> <p>Objective: 75% Result: 65.8%</p>	<p>Increased claim volumes and operational impacts related to the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE), Western forest fires, and the Ontario power outage, all impacted performance results.</p> <p>This indicator measured only 70% of the Employment Insurance claim load. In response to the Auditor General's observations (2003) that it be more inclusive, this indicator was changed effective April 2004 to measure 90% of the Employment Insurance Initial and Renewal claim volumes. The target for Speed of Payment is to have 80% of claims</p>

Key Performance Indicators	Notes
	<p>(initial and renewal) for which a payment or a non-payment notification is given to the claimant within 28 days from date of filing.</p> <p>An additional key performance indicator, Speed of Decision, was developed and will be implemented commencing on April 2004. This indicator measures 100% of initial, renewal and revised claims. The objective is to achieve 85% of all claims finalized within 21 days from date of filing.</p>
<p>Percentage of appeals scheduled to be heard by the Board of Referees within 30 days of receipt of the appeal.</p> <p>Objective: 90% Result: 84.6%</p>	<p>In order to respond to the Employment Insurance workload and operational impacts driven by crises such as SARS, BSE, the Ontario power outage and the forest fires in Western Canada, resources were diverted from the processing of appeals to support claims processing. With fewer resources for appeals, the speed of processing appeals was negatively impacted.</p> <p>Improved appeals processing will be driven by an initiative to improve the quality of adjudication and initial fact finding in Appli-web.</p> <p>The <i>Auditor General's Report</i> (November 2003), cited the need to comply with the Employment Insurance's regulation to ensure that 100% of Umpire appeal dockets are received by the Office of the Umpire within 60 days of receipt of the clients appeal. The filing of Umpire appeal dockets, with a target of 100% received by the Office of the Umpire within 60 days, was implemented effective April 2004.</p>
<p>Percentage of Employment Insurance payments that are accurate.</p> <p>Objective: 95% Result: 95.14%</p>	<p>This result represents the 12-month moving average ending September 2003 (based on a six-month reporting delay). Results for the year ending March 2004 will be available in September 2004, following validation by the Office of the Auditor General.</p>
<p>Total dollar savings (direct and indirect) to the Employment Insurance Account resulting from Investigation and Control deterrence, prevention and detection activities.</p> <p>Objective: \$539 million Result: \$513.9 million</p>	<p>95% of 2003-2004 savings expectations were achieved. The failure to meet the objective was primarily due to the shifting of resources to support the processing of Employment Insurance claims and operational impacts related to crises such as SARS, the Ontario power outage, and BSE.</p>
<p>Percentage of Employment Insurance payments issued by Direct Deposit.</p> <p>Objective: 80% Result: 78.8%</p>	<p>Existing Direct Deposit promotion activities will be supplemented by an Electronic Services Promotional Strategy to be introduced in the fall of 2004.</p>

Key Performance Indicators	Notes
<p>Total dollars collected – Employment Insurance and Employment Programs</p> <p>Objective: \$296,785,000</p> <p>Result: \$314,702,000</p>	<p>Collection Services in Social Development Canada is responsible for collecting monies owing to the Crown on the Employment Insurance Account, Employment Programs, the Canada Pension Plan (CPP) Account/Old Age Security (OAS) and Canada Student Loans. The 2003-2004 recovery objective of \$449.2M agreed upon with Treasury Board Secretariat, was exceeded by the end of the fiscal year, broken down as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Employment Insurance and Employment Programs \$314,702,000 - CPP/OAS \$12,066,000 - Canada Student Loans <u>\$152,342,000</u> - TOTAL <u>\$479,110,000</u> <p>Social Development Canada has piloted, on behalf of the federal government, a process which will enable clients to make payments to the government through financial institutions, the Internet and debit and credit cards, as well as re-routing all mail-in payments directly to Public Works and Government Services Canada in Matane, Quebec. This initiative has improved service to clients and saves on processing resources. Full implementation is now underway.</p>

Priorities and Results Achieved – Employment Programs

Youth Employment Strategy

Re-align the Youth Employment Strategy (YES) to ensure government strategies keep pace with the changing employment needs of youth, as outlined in the Speech from the Throne, consultations with stakeholders, evaluation findings and results of operational experience.

- On April 1, 2003, the YES programs were streamlined to make them more responsive to changing labour market conditions, to better assist youth facing employment barriers, and to help Canada's youth acquire the skills they need for the 21st century economy. The re-aligned YES consists of three programs which are targeted to youth between the ages of 15 to 30 inclusively: Skills Link, Career Focus, and Summer Work Experience.
- In the fall of 2003, Individual Skills Enhancement, a component of the Skills Link program, was introduced in those provinces and territories where an agreement was reached. To date, Letters of Agreement have been signed by six provinces and territories.
- Despite budget reductions resulting from government and departmental reallocation exercises, YES programs were implemented nationally, regionally and locally through the collective efforts of 14 Government of Canada departments and agencies, with HRSDC as the lead.
- During 2003-2004, the department, through the investment of \$202.5 million, assisted 74,902 youth. This represents 69,150 new clients and 5,752 clients who continued

with service that began in the previous fiscal year. Of the clients who received service, 7,742 became employed and 51,754 returned to school, including 50,320 students who participated in the Summer Career Placements initiative under Summer Work Experience.

- Due to the fact that 2003-2004 was a transition year for the newly re-aligned YES programs, targets were not established. The success of YES programs is measured against Key Performance Indicators, such as clients served, found employment and returned to school.
- A formative evaluation is underway and will be completed in 2005.

Employment Benefits and Support Measures

Continue to deliver the Employment Benefits and Support Measures (EBSM).

- The department delivered EBSM under the Labour Market Development Agreements (LMDA) that are co-managed with five provincial and territorial governments and in Ontario where there is no LMDA. In seven other jurisdictions, provincial and territorial governments assume full responsibility for the design and delivery of programs and services that are similar to EBSM.
- Together, EBSM and similar programs and services accounted for \$2 billion of the *Employment Insurance Act* Part II spending (including pan-Canadian). With these investments, 446,542 Employment Insurance claimants were assisted and 227,366 participants became employed or self-employed. Because many active claimants returned to work before the end of the benefit period, \$852.8 million was realized in unpaid Employment Insurance Benefits (Part I).
- EBSM summative evaluations are currently underway. Preliminary findings from the British Columbia, Quebec, and Newfoundland and Labrador summative evaluations were published in the *2003 Monitoring and Assessment Report*.¹⁵

Undertake initiatives to strengthen EBSM in support of the priorities of the Skills and Learning Agenda.

- The department participated in an international study organized by the Organisation for Economic Co-operation and Development, the objective of which was to identify barriers to job retention and progress for low-skilled individuals, and to develop policy recommendations on the effective design and implementation of skills upgrading initiatives. The focus of the study in Canada is on the Essential Skills project and on applications by employers in Alberta and the Northwest Territories.
- In 2003-2004, a survey of program delivery officials was conducted to identify best practices related to EBSM, including initiatives in support of essential skills development and apprenticeship completion. As follow-up to the survey, a national workshop was held in March 2004 to share and build on best practices. The report, including lessons learned from the survey and workshop, will be distributed in 2004-2005.
- The department also entered into a strategic joint initiative in 2003-2004 with the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada to award grants as

¹⁵ http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar_2003.shtml

follows: essential skills and food system performance; essential skills training for workers with disabilities to enhance negotiations for accommodations; and essential skills and the labour market attachment of vulnerable people.

Implement two initiatives to assist in improving labour resiliency of workers:

(1) Work Sharing While Learning (WSWL).

- Operational guidelines, training material and Intranet-accessible tools were developed to support the delivery of the WSWL program. Communication and marketing products were also developed to increase awareness and to explain the benefits of the program to potential applicants.
- There was no take-up of the WSWL program in 2003-2004. The low participation may be explained by insufficient resources on the part of small business employers to pay for the training. In addition, the impact of duties by the United States on exports of softwood lumber did not materialize as anticipated. An evaluation to determine the reasons for the lack of take-up, including a review and analysis of the program, will be completed in 2004-2005.

(2) Increased Referrals to Training (IRTT).

- The department has developed operational and program policies, guidelines, and communication products to support regional delivery of this initiative.
- An evaluation report was completed which identified a low take-up of IRTT. Only 36 claimants were targeted as of March 2004. The low take-up may be due to unwillingness on the part of workers to quit current jobs, and a lack of interest in further training if they live in high unemployment regions where post-training employment prospects are not good or if they live in rural regions where it is more difficult to make use of training opportunities.

Older Workers

Work with partners to test employability approaches to assist displaced older workers and older workers threatened with displacement through additional investment of \$15 million for the Older Workers Pilot Projects Initiative, thereby extending the program to March 2004.

- Eight provinces and one territory participated in the 2003-2004 extension.
- Provincial and territorial allocations were based on each jurisdiction's respective share of unemployed persons aged 55 to 64, with a minimum of \$300,000 per year available to each jurisdiction.
- The department approved a total of 34 new projects for 2003-2004, and 26 projects were approved to continue pilot activities. Approximately 5,896 older workers were assisted through continued pilot activities and 1,833 through new pilot projects.
- Provincial and territorial evaluations of completed projects are currently in progress. Evaluation reports from all participating jurisdictions are expected to be received by March 2005.

Aboriginal People

Assist Aboriginal people to prepare for, obtain and maintain employment and to build Aboriginal capacity for human resources development through a \$1.6 billion strategic partnership between HRDC and Aboriginal organizations over five years.

- Under the Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS), 79 agreements have been signed with Aboriginal organizations to design and deliver labour market programs and services that will assist Aboriginal people to prepare for, obtain and maintain employment and to build Aboriginal capacity for human resources development.
- In 2003-2004, AHRDS spending (including the Consolidated Revenue Fund and *Employment Insurance Act Part II*) amounted to approximately \$357.6 million. As a result of these investments, AHRDS activities assisted 46,106 Aboriginal clients, of whom 21,581 became employed or self-employed and 7,746 Aboriginal people returned to school. Additionally, the return to work of Employment Insurance claimants before the end of the benefit period resulted in approximately \$17 million in unpaid Employment Insurance Benefits (*Employment Insurance Act Part I*). The return to work of non-Employment Insurance claimants resulted in an estimated \$8 million in savings to social assistance.

Continue with the renewal of the current strategy through consultations with national, regional and sub-regional Aboriginal organizations for implementation by 2004. This renewed strategy is expected to feature increased integration and coordination.

- The current strategy has been extended until March 31, 2005, under the existing terms and conditions and total funding of \$1.6 billion over five years restored in the Budget 2004. In preparation for the renewal of the strategy beyond March 31, 2005, the department engaged Aboriginal partners to consider aligning the Aboriginal Human Resources Development Strategy with the government's new priorities and to finalize AHRDS renewal implementation activities.

Work with Aboriginal communities to promote maximum employment for Aboriginal people on major economic developments and providing lasting benefits for Aboriginal communities, families and individuals through the Aboriginal Skills and Employment Partnership (ASEP) program.

- The five-year \$85 million ASEP initiative was announced on October 3, 2003.
- Over the course of the year, departmental officials attended a series of meetings across the country, providing information on ASEP and encouraging the formation of partnerships for this initiative.
- The department facilitated a number of partnerships – between Aboriginal communities, private sector employers, provincial or territorial governments, and other federal government departments – for the implementation of ASEP.
- Over 50 applications for ASEP funding in 2003-2004 were received and assessed. The department worked with these partnerships to further develop Aboriginal Training-to-Employment plans.
- Operational plan, program policies and guidelines and communication products, as well as tools, were developed to support delivery of this initiative.

Work with the Aboriginal communities of Labrador, the Voisey's Bay Nickel Company (VBNC) and the Province of Newfoundland and Labrador to promote maximum employment for Aboriginal people at the VBNC Mine and Mill site.

- \$25 million for four years was approved for this project under the Aboriginal Human Resources Development Program. This project is considered a pilot project for the ASEP initiative.
- The department provided approximately \$7.4 million in funding to the Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA) in fiscal year 2003-2004. JETA aims to provide Aboriginal people with the necessary skills to fill more than 200 jobs at the site when it is operational in 2005-2006. In 2003-2004, approximately 400 Aboriginal clients participated in JETA activities in 704 interventions.
- The JETA partnership developed a four-year "Innu, Inuit and Métis Human Resources Strategy" which covers a broad continuum ranging from basic skills, literacy, and academic upgrading, through to job-specific training and apprenticeships, to retention counselling and other on-the-job supports.
- The Voisey's Bay Nickel Company is cost-sharing various initiatives in the strategy, with the Province of Newfoundland and Labrador supplementing the strategy by contributing funds through the Labour Market Development Agreements. The Aboriginal groups are anticipated to provide further assistance to their members through their Aboriginal Human Resources Development Agreements.

Continue to invest in the provision of First Nations and Inuit child care for children, predominantly ages 0-6, as a support for parents who participate in a human resources development program with the goal of preparing for, finding, getting or keeping a job. Continue to work in close collaboration with Health Canada and Indian and Northern Affairs Canada to implement new investments in Aboriginal Early Childhood Development.

- In 2003-2004, funding for the First Nations and Inuit Child Care Initiative (FNICCI) totalled \$50 million (operating and program funds). This includes \$9 million in enhancement dollars provided under the Aboriginal Early Childhood Development Strategy for First Nations and Other Aboriginal Children.¹⁶ The department has ensured that, where possible, these new investments are coordinated with Health Canada's Aboriginal Head Start program.
- Base funding was used to support existing FNICCI-funded clients of child care centres in First Nations and Inuit communities. Enhancement funding was used to create new spaces. This brings the estimated total of full-time child care clients up to 7,500 from 7,000.¹⁷
- 18 more communities in 2003-2004 received FNICCI funding to support clients of child care centres, raising the total from 389 to 407 communities.

¹⁶ More information on the federal Early Childhood Development Strategy for First Nations and Other Aboriginal Children can be found on-line at http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2002/2002_72.htm.

¹⁷ More information on FNICCI can be found in the Government of Canada's annual reports on Early Learning and Child Care activities and expenditures. These reports can be found on-line at http://socialunion.gc.ca/elcc_e.htm. More information on other federal/provincial/territorial investments in Early Childhood Development can be found on-line at http://socialunion.gc.ca/ecd_e.html.

- FNICCI will be included in the second phase of the Aboriginal Human Resources Development Strategy evaluation to be conducted in 2004-2005.

Service Improvement Initiative

Support the Service Improvement Initiative target (10% improvement in satisfaction rate) by 2005.

The following initiatives will indirectly result in improved services to Canadians.

- Significant financial and non-financial improvements were made to the Common System for Grants and Contributions Project Life Cycle module which enhanced its functionality, capacity, and standardization while increasing user confidence in the application.
- Intensive training sessions were provided to 143 Regional Program Operations Consultants and Program Consultants on the financial management of contribution agreements with a focus on all the financial aspects of each phase of the project life cycle.

Key Performance Indicators	Notes
<p>Number of employment programs clients served (Consolidated Revenue Fund and EI funded).</p> <p>Objective: 406,000 Result: 493,700</p>	<p>Results include Employment Benefits and Support Measures (EBSM) regular as well as Aboriginal results. For EBSM regular, this figure includes active EI claimants nationally as well as former EI claimants in Quebec.</p> <p>The objective does not include the Youth Employment Strategy because 2003-2004 was a benchmark year for the re-aligned programs. The results include 9,707 Youth clients served. The Key Performance Indicator results do not include 59,443 <i>new</i> clients, a number derived from Summer Career Placement contract information.</p> <p>Since the Opportunities Fund for Persons with Disabilities (OF) is now part of Social Development Canada (SDC), OF-specific numbers are excluded from these figures.</p>
<p>Number of clients employed or self-employed following an employment program intervention (Consolidated Revenue Fund and EI funded).</p> <p>Objective: 232,000 Result: 246,791</p>	<p>Results include EBSM regular as well as Aboriginal numbers.</p> <p>Although the objective does not include Youth clients, the results include 7,742 Youth clients employed.</p> <p>Since the OF is now part of Social Development Canada, OF-specific results are excluded from these figures.</p>
<p>Unpaid benefits (<i>Employment Insurance (EI) Act Part I</i>) resulting from EI claimants employed following an <i>EI Act Part II</i> intervention.</p> <p>Objective: \$829 million Result: \$852.82 million</p>	<p>Results include EBSM regular and Aboriginal results.</p>

Key Performance Indicators	Notes
<p>Number of Youth and Aboriginal clients who return to school following an employment program intervention.</p> <p>Objective: 6,000 Result: 9,172</p>	<p>Although the objective does not include Youth clients (see previous note), the results include 1,434 Youth who returned to school. The Key Performance Indicator results do not include 50,320 Youth who returned to school, a number derived from a survey and from Summer Career Placement contract information.</p>

Official Language Minority Communities

Continue to carry out most if not all of the activities in support of the department's commitment to Part VII of the Official Languages Act, Section 41, through the Secretariat, Official Language Minority Communities, and in collaboration with different HRSDC programs and services.

- In 2003-2004, the department provided financial support under Part II of the *Employment Insurance Act* for the work of the National Committees and their respective network of local organizations, namely the Réseau de développement économique et d'employabilité and the Community Economic Development and Employability Committees.
- A formative evaluation of the Support Fund has been completed. It shows that progress has been achieved over the three-year period and emphasized the relevance of the Support Fund and its consistency with section 41 of the *Official Languages Act*. The evaluation, however, indicates that there is a dichotomy between the mandate and objectives of the Support Fund and those of the EBSM, its funding source, especially with respect to economic development.
- As a result, the department has obtained Treasury Board approval of resources and authorities for a new Consolidated Revenue Fund funded Official Language Minority Communities Support Fund for one year (2004-2005).
- The department is working with other federal partners to seek authorities for long-term funding mechanisms and program delivery models that take into account all the human resources, economic development and community capacity-building issues facing official language minority communities.

Participate in a joint initiative led by the Minister for Intergovernmental Affairs to expand access of official languages minority communities to key Government of Canada services.

- The Official Languages Action Plan, tabled on March 12, 2003, led the department to commit \$7.4 million over the next five years to develop projects related to family literacy thus expanding French linguistic minority communities' access to programs and strengthening the French language skills of parents. In 2003-2004, over \$1.4 million was spent. Furthermore, the department committed to developing initiatives targeting youth internships and to improving the quality of translation of job orders posted on the Job Bank site.
- As a result of the Official Languages Action Plan, the Citizenship and Immigration Canada's Steering Committee - French Linguistic Minority Communities of Canada

was created. Upon implementation of the suggested strategic framework of this steering committee, the department proposed to help Citizenship and Immigration Canada with the implementation of the strategic framework's goal of promoting hiring, selection, and integration of immigrants into French linguistic communities.

- The department worked with other government departments such as Canadian Heritage to develop measures aimed at increasing Official Language Minority Communities' access to relevant and effective family literacy learning opportunities and materials for minority language children and their parents, particularly those in Francophone communities.

Additional Priorities and Results Achieved

Specialization and Concentration

- In July 2001, a review of the delivery of HRDC's grants and contributions programs recommended specialization of specific process steps and concentration of administrative processes. Late in 2003, work was begun to implement the Specialization and Concentration initiative nationally across grants and contributions programs with the goal of developing and implementing a program delivery model that will increase standardization and efficiency of program delivery in all regions. This initiative is a component of the department's wider effort to create a stronger balance between controls, risk, and results in the management of grants and contributions.
- The Specialization and Concentration initiative consists of three phases. Phase I was introduced in February 2004 and involved the development and implementation of four Specialization and Concentration directives within the existing organizational structure: 1) Segregation of Duties; 2) Internal Review Committees; 3) Call for Proposals; and 4) Enhanced Financial Controls – Mandatory Audit and Holdback Clauses. Phases II and III will be ongoing throughout 2004-2005 and beyond, and will involve the development and implementation of optimal models for service delivery that will facilitate increased specialization of complex functions.

STRATEGIC OUTCOME**Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills****Description**

A key component of ensuring Canada's future prosperity and improving the quality of life involves enhancing the competitiveness of Canadian workplaces. There is a critical need to be responsive to the needs of employers and workers and to ensure that there is continued strong growth in high-valued employment that promotes the full development and utilization of the skills of Canadians.

In support of this objective, the department, in collaboration with partners, promotes workplace-related learning and skills development and recognition that reflects the realities of the changing labour market.

Significant strides were made in establishing new partnerships and building on existing relationships to enhance the competitiveness of Canadian workplaces. The network of Sector Councils has been expanded to cover areas of the labour market experiencing acute and pressing skills issues. The Foreign Credential Recognition Program was launched and began work with representatives in three regulated occupations to address issues in the health and engineering sectors of the Canadian labour market. The department continued to develop quality, relevant labour market information to help employers and workers across Canada make informed labour market decisions. The implementation of new programming in areas such as Essential Skills, skilled trades and apprenticeship, and refinements to existing programming, such as the Foreign Worker Program and Labour Market Information, has helped the department connect with more workplace partners.

Business line

Workplace Skills

Program Activities

- Human Resources Partnerships
 - Sector Councils
 - Apprenticeship
 - Essential Skills
 - Foreign Credential Recognition
 - National Occupational Classification
- Foreign Worker Program
- Labour Exchange
- Labour Market Information

Resources – Workplace Skills

Gross Spending (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^a		
	Planned Spending	Authority	Actual
Gross Operating Expenditures	42.8	43.0	42.0
Non-Statutory Grants & Contributions	13.0	15.1	14.0
Total Gross Expenditures	55.8	58.1	56.0
El Part II – Employment Benefits and Support Measures	64.9	42.9 ^b	40.2
Total	120.7	101.0	96.2
Full Time Equivalents	512	519	519

a. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructure of HRDC into Social Development Canada and HRSDC. It represents the best approximation for this Strategic Outcome as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.

b. Employment Insurance Benefits for 2003-2004 represent the Budget 2004 forecasts.

Priorities and Results Achieved**Supporting Workplace Skills and Learning**

Increase the network of Sector Councils to cover 50% of the labour market by 2006-2007.

- Three new Sector Councils were created – Automotive Manufacturing, Childcare and Customer Contact Centre – bringing labour market coverage of the current network of Councils (29) up to 40%.
- Sectoral partners focused their efforts on fostering increased industry commitment towards lifelong learning in the workplace, as well as developing and disseminating innovative skills development products and tools.
- Close to 150 projects addressing skills and learning and Human Resources issues, including projects aimed at Occupational Standards and Skills Upgrading, have been launched.

Re-align over \$25 million of existing resources to intensify support for workplace skills development.

- The department has supported a national campaign jointly managed by the Canadian Apprenticeship Forum (CAF) and Skills Canada. This campaign promoting skilled trades as a first career choice is aimed at young Canadians looking for a career and employers to promote apprenticeship opportunities.
- Support was provided to sectoral and cross-sectoral initiatives, and to core activities such as those with CAF. Linkages were also facilitated with other groups having vested interest in Apprenticeship such as the Canadian Council of Directors of Apprenticeship and other Sector Councils.

- The department supported CAF in undertaking consultations with seven jurisdictions to establish linkages between Pan-Canadian and provincial and territorial promotional initiatives.

Develop essential skills profiles for all occupations to help employers train their employees to meet skills standards.

- Literacy initiatives were undertaken to test innovative approaches to workplace learning, to foster strategic partnerships, and to lever action and investment (in partnership with the Learning Branch).
- Six new essential skills profiles were completed; 200 out of the planned 450 were completed. Innovative workplace essential skills projects were funded targeting key clients such as vulnerable workers, apprentices, Aboriginal peoples, immigrants, and youth at risk.
- New partnerships were developed with other government programs for Aboriginal peoples, immigrants, and youth.
- Increased awareness and use of essential skills website was reached – over 304,000 visits were made, representing an increase of 883 compared to the previous year.

Labour Mobility and Skilled Trades

Work closely with provinces, territories and self-regulated occupations to address the labour mobility barriers.

- The Labour Mobility Coordinating Group of the Forum of Labour Market Ministers developed a detailed two-year work plan for achieving a greater level of compliance with labour mobility obligations.
- Agreements were reached with provinces to address how to monitor and measure the effectiveness of the Labour Mobility Chapter.
- The department has lead responsibility for working with regulators from eight key professions; 43 out of 51 regulated occupations have developed Mutual Recognition Agreements (MRA) to support greater labour mobility. As these Agreements continue to be implemented, there is an ongoing monitoring function to address any issues that arise. Work also continues to achieve compliance with those professions who have not yet developed an MRA.
- An evaluation strategy remains to be developed to determine whether barriers to mobility exist.

Work with the Canadian Council of Directors of Apprenticeship (CCDA) to improve workplace and interprovincial mobility in the skilled trades.

- The department provides funding for the Red Seal Program and supports the work of the Canadian Council of Directors of Apprenticeship (CCDA) through the Red Seal Secretariat housed in the department. The CCDA, of which the department is a member, is the governing body for the Red Seal Program. Currently, there are 45 trades included under this Program.

- The department manages the development and revision of Red Seal National Occupational Analyses (NOA) and coordinates the development of data banks containing examination questions for the Interprovincial Computerized Examinations Management System (ICEMS). During 03-04, seven (7) Red Seal National Occupational Analyses were completed and work on fourteen NOAs was started. In the same period, five (5) ICEMS data banks were completed and fifteen (15) new ICEMS-generated Interprovincial examinations were completed.
- \$1.6 million was invested in the Red Seal Program.

Work with partners to meet the Government of Canada's goal of doubling the number of apprenticeships completed over the next decade.

- Research on *Barriers to Accessing and Completing Apprenticeship* was completed and consultations with key stakeholders on issues identified in research have begun.
- A portal was launched on apprenticeship and skilled trades information.
- Removal of interprovincial barriers to labour mobility in regulated trades was done.
- Linkages between CCDA and industries at the national level, such as Sector Councils, were strengthened.
- As a result, 15,839 trades people with Red Seal designation in calendar year 2003¹⁸ were approved.

Foreign Worker Program

Fund the implementation of regulatory, administrative and systems changes that will provide new or improved services for employers related to the hiring of foreign workers to meet labour requirements.

- The department has implemented new operational guidelines for entry of temporary foreign workers and permanent Skilled Workers, including live-in caregivers.
- \$1.8 million per year was secured through Treasury Board submission for the processing of permanent Skilled Workers (required under the *Immigration and Refugee Protection Act*).
- Preparatory work was done to launch a new Foreign Worker System to support new program guidelines, to improve service to employers and to speed the processing of requests for foreign workers.

Work closely with partners to achieve a more responsive approach for employers to fill labour shortages through foreign recruitment.

- Requests from employers for foreign workers have increased from 86,719 to 92,008 in 2003-2004.
- The department has finalized directives for regional and local staff to ensure the consistent application of a more facilitative approach of new immigration legislation.
- The public website was redesigned to provide a more helpful and informative tool for employers¹⁹.

¹⁸ Reported by calendar year.

¹⁹ http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/fw.shtml

Implement Recommendations of the Labour Market Information Task Force

Work with partners and stakeholders to align Labour Market Information (LMI) research, data development and analysis, policy development, programs and products and services with client/user requirements.

- Development and initial implementation of a sequenced restructuring plan for regional and local LMI activities were completed, as well as the initial implementation of an accountability framework, supporting tools, and guidelines for the delivery of local LMIs.
- LMI Task Force worked with the federal-provincial-territorial Forum of Labour Market Ministers LMI Working Group which released a joint action plan on labour market data that provides key occupational and sectoral information for planning and development across and within jurisdictions as well as better support for the decision-making of individuals, businesses, and educators.

Labour Market Integration of Immigrant Workers

Fund the promotion of efficient and transparent foreign credential recognition processes.

- The department worked, in partnership with the Canadian Council of Professional Engineers, towards improving the foreign credential recognition processes in the engineering profession. Two phases were completed:
 - Phase I diagnostic was completed in June 2003;
 - Phase II project work commenced in September 2003. The goal of Phase II was to develop and recommend enhanced tools and processes to better integrate foreign-trained engineers into the Canadian labour market.
- The Medical Council of Canada was granted \$1.6 million to commence the development of an on-line self-assessment tool and an initiative to increase the availability of the Evaluating Exam.
- The Canadian Nurses Association commenced a diagnostic and scoping exercise to identify occupation specific issues.

Key Performance Indicators	Notes
Number of new National Sector Councils launched Objective: 3 by March 2004 Result: 3	Three new Sector Councils: Automotive Manufacturing, Childcare, and Customer Contact Centre. In 2003-2004, HRSDC refined the methodology used to calculate labour market coverage – this was done to attempt to capture coverage of cross-sectoral councils such as Aboriginal and Environment Sector Councils; as opposed to determining coverage based on traditional industrial councils. Increases in Sector Council labour market coverage are heavily dependent on the sectors in which councils are established, with some sectors representing a greater portion of the labour market as compared to others.
Percentage of labour market covered by National Sector Councils Objective: 50% by 2006-2007 Result: 40% by March 2004	
Number of trades people with Red Seal Objective: 13,000 per year Result: 15,839 (calendar year 2003)	This indicator has surpassed its objective of approved Red Seal designation for calendar year 2003.

STRATEGIC OUTCOME**Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society****Description**

For individuals, learning is key to finding a job, increased earnings, personal growth, and civic and community involvement. For Canada, skills are linked to economic growth and competitiveness, an improved standard of living and better social outcomes.

In order to assist Canadians with acquiring the education and skills necessary to participate fully in a knowledge-based economy and society, the department fosters a culture of lifelong learning and increased access to learning opportunities. The department supports the Government of Canada's significant investment in skills and learning that will enable Canadians to acquire and improve their skills throughout a lifetime. It supports this investment by promoting awareness of the importance of lifelong learning and related issues, by facilitating access to post-secondary education and other adult learning opportunities by reducing financial and non-financial barriers to learning, and by strengthening the capacity of key stakeholders to deliver learning programs and services.

During 2003-2004, key achievements towards this strategic outcome were in the area of financial support for students, particularly: significant changes announced in Budget 2004 to modernize the Canada Student Loans Program (CSLP); the establishment of the new Canada Learning Bond; and improvements to the Canada Education Savings Grant (CESG) Program. These changes will be implemented in 2004-2005 once the required legislative and regulatory amendments are approved by Parliament. In 2003-2004, access to learning opportunities was provided to 455,000 Canadians through the CSLP and 92,000 Canadians through the CESG. In addition, Canadians contributed \$2.0 billion to Registered Education Savings Plans (RESP) for the future education of their children through the CESG program, providing support to 28.2% of Canadians aged 0 to 17.

The department has also made progress on the integration of literacy tools and best practices into Government of Canada programs including Youth, Aboriginal, and Employment Benefits and Support Measures.

Business line

Learning

Program Activities

- Student Financial Assistance
- Canada Education Savings Grant
- National Literacy Secretariat
- Learning Initiatives Program
- International Academic Mobility Initiative
- Office of Learning Technologies

Resources – Learning

Gross Spending (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^a		
	Planned Spending	Authority	Actual
Gross Operating Expenditures	151.5	96.1	94.6
Non-Statutory Grants & Contributions	31.0	36.7	35.1
Statutory Transfer Payments	801.6	804.5	804.5
Total Gross Expenditures	984.1	937.3	934.2
El Part II – Employment Benefits and Support Measures	14.3	9.5 ^b	9.0
Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	1,526.1	1,374.1	1,374.1
Total	2,524.5	2,320.9	2,317.3
Full Time Equivalents	451	463	463

- a. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructure of HRDC into Social Development Canada and HRSDC. It represents the best approximation for this Strategic Outcome as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- b. Employment Insurance Benefits for 2003-2004 represent Budget 2004 forecasts.

Priorities and Results Achieved

Modernizing Supports for Post-Secondary Education and the responsiveness of Post-Secondary Education institutions

Work with the provinces and territories on policy research and the development of policy directions to address challenges encountered by under-represented groups, affordability and access, student loan repayment and debt management as well as examine links to broader social and economic policies.

- As part of the department's policy and program management renewal, the department reviewed its learning and literacy policies. The future of student financial assistance was also explored in order to ensure that supports remain effective in the face of the changing needs of students and society.
- Options and recommendations to address accessibility issues were developed for Federal-Provincial-Territorial Deputy Ministers and Ministers. As part of this process, discussions were held with partners and stakeholders in the Council of Ministers of Education Canada, the Intergovernmental Consultative Committee on Student

Financial Assistance, and the National Advisory Group on Student Financial Assistance. As a result, the 2004 Budget announced significant changes to the Canada Student Loans Program (CSLP), which will be implemented during 2004-2005, including: increasing weekly loan limits; including computers as an eligible expense; extending eligibility to more middle-income families; introducing a grant for first-year post-secondary students from low-income families; improving the existing Canada Study Grant for high-need students with permanent disabilities; and enhancing debt management measures.

- Further improvements to the Canada Education Savings Grant (CESG) were examined based on the results of the Survey of Approaches to Educational Planning and the formative evaluation of the CESG Program. As a result, CESG improvements were announced in the 2004 Budget and will be implemented during 2004-2005:
 - Canada Learning Bond (CLB) for children born after January 2004 living in families entitled to the National Child Benefit Supplement, and annual CLB instalments for children in these families; and
 - Higher CESG match rates as of January 1, 2005 for low- and middle-income families to provide greater recognition and support for parental savings efforts.

Explore the evolution of federal supports in post-secondary education in order to guide reforms which sustain a high level of participation, expand accessibility, support the capacity to educate and perform research, and enhance innovation and responsiveness through consultations and policy developments.

- In 2003-2004, the department focused on modernizing its supports for post-secondary education. Some achievements include:
 - Establishment of a Federal-Provincial-Territorial Simplification Working Group that has identified short-term opportunities for administrative simplification, the implementation of which will be underway in the near future;
 - Examination of the Canada Student Loans Program under direct lending (since 2001) and assessment of appropriate resource levels for future years, as mandated by the Treasury Board Secretariat;
 - Signed agreement with the Province of Newfoundland and Labrador to integrate the administrative processes for student loan programs that will lead to service improvements;
 - Improvement in the quality of service provided by the Canada Education Savings Grant Program through various measures such as: clarification of roles and responsibilities of promoters and partners; improvement of e-mail and promoter help desk response times; development of a team approach to handle promoter issues; and improvement of the quality of information distributed to subscribers; and
 - Participation of 31 universities and colleges in international post-secondary student exchanges through the International Academic Mobility Initiative.

Strengthen the Canada Student Loans Program (CSLP) to ensure more Canadians receive the support they need to access post-secondary education.

- The department strengthened the CSLP by addressing the legislative, regulatory and policy requirements for implementation of federal Budget 2003 enhancements to ensure that more Canadians receive the support they need to access post-secondary education by:
 - Improving access by broadening the eligibility criteria to allow Protected Persons, including Convention Refugees, to qualify for student loans, effective August 1, 2003;

- Improving affordability by allowing students to work an increased number of hours while they study and to keep more of their wages to help finance their education without affecting the amount of their student loan; and
- Minimizing default by improving the Debt Reduction in Repayment measure and accessibility of Interest Relief to borrowers, including those in arrears up to 270 days and those who declare bankruptcy. These enhancements are aimed at providing support to more student borrowers who experience financial hardship in repayment, including those who declare bankruptcy.

Supporting Workplace Skills and Learning

Support proposals for Prior Learning Assessment and Recognition (PLAR) that will ensure comprehensive recognition of all learning to improve access to learning and to identify better ways of helping individuals secure improved employment opportunities in the knowledge-based economy.

- Lack of PLAR, lack of credit transfer and articulation, and lack of recognition for academic qualifications earned in other countries are examples of institutional barriers requiring resolution. The department explored approaches to facilitate learner mobility and recognition of learning, and examined new approaches to adult-friendly learning.
- PLAR-related projects received \$1.75 million of *Employment Insurance Act* Part II Research and Innovation funds and \$0.5 million in Learning Initiatives Program (LIP) funds through the Consolidated Revenue Fund during 2003-2004.
- Projects were funded that supported the PLAR component of the Workplace Skills Strategy, including: building recognition into Government of Canada practices and programs; building tools, knowledge and awareness; and building recognition of workplace learning.
- Immigration Internet Portal: \$400,000 was allocated to the early development of information, tools, and services for inclusion in a new Internet portal designed to facilitate immigrant inclusion and adjustment in Canada. Tools aimed at responding to the specific needs of newcomers and individuals interested in considering Canada as a destination were developed, including: information on immigrant services provided by Canadian learning institutions; tools to support recognition of prior learning; and the mapping of pathways towards completion of a Canadian post-secondary education.
- A 2004 audit of the LIP concluded that the program is well managed and that good administrative and financial controls are in place and functioning well.

Re-align department resources to provide workplace literacy initiatives that test and support innovative approaches to workplace learning; foster strategic partnerships to increase skills through innovative learning tools and leverage action and investments.

- The 2003 National Literacy Secretariat (NLS) evaluation showed this organization is a catalyst in the area of strong partnerships and good dispersion of funds across a wide cross-section of organizations. Strengthening was recommended in areas of accountability, research quality, priority-setting, information dissemination, and the safeguards against duplication and overlap.
- The department has increased awareness and use of essential skills and literacy learning tools and applications in the workplace through project funding. The

department also integrated literacy tools and best practices into Government of Canada programs starting with Youth, Aboriginal, and Employment Benefits and Support Measures Programs.

- The NLS worked with Statistics Canada and the Educational Testing Services of New Jersey, United States, to make available in Canada a web-based test that will assign individuals to one of the International Adult Literacy Survey levels.
- Access to learning opportunities has been increased by investing an additional \$1.4 million for the period 2003-2004 to 2005-2006 in workplace literacy initiatives and by integrating literacy learning tools in workplace projects. In 2003-2004, a total of 18 projects were funded for workplace literacy and essential skills for a combined total of \$465,000.

Working with Communities

Develop Community Learning Networks (CLNs).

- As of March 2004, a total of 113 CLNs were in place in communities across Canada, of which 38% involved people living in northern, rural and other non-metropolitan areas.
- In 2003-2004, trends started to emerge, showing that CLNs have positive effects on learners' capacities and do increase the use of technology for skills development. However, challenges remain in better understanding the factors that enable the crucial process of strengthening the performance of individuals.
- The department implemented community mapping through the CLN's initiative that is aimed at helping communities assess the needs of adult learners, identify learning gaps and resources in the community, and develop an action plan that would address the identified needs.
- The Office of Learning Technologies gave priority to projects that help Aboriginal Canadians, new immigrants, and persons with disabilities to develop skills and competencies that are relevant in today's knowledge-based society.

Skills and Learning Architecture - Canadian Council on Learning

Promote and support evidence-based decision-making in all areas of lifelong learning by informing Canadians regularly on Canada's progress on learning outcomes, and promoting knowledge and information exchange among learning partners.

- Budget 2003 set aside funds to improve the quality of information available on education and learning systems. Following extensive consultations with provinces, territories, and stakeholders, the Government of Canada established a grant in March 2004 for the Canadian Council on Learning, an independent, not-for profit organization.

Enhancing the Integrity of Client Information

Ensure the integrity of client information and ensure that tax dollars are protected from fraud and abuse.

- The department continued to reduce the Canada Student Loans Program's exposure to financial risk through the Portfolio Management Strategy. During 2003-2004, application and repayment measures were established. Application measures included credit bureau screening, income verification, Canada Post identity verification, a motor vehicles check, and Social Insurance Number (SIN) Validation. During 2003-2004, British Columbia joined Ontario in the validation of SINs on Canada Student Loan applications. With the inclusion of British Columbia, the SIN Validation project now screens 65% of all borrowers across the country. Various measures have been implemented to improve repayment outcomes of borrowers and to strengthen the CSLP's stewardship of taxpayers' monies, including interest relief, revision of terms, debt reduction in repayment, active management upon delinquency, and various communications strategies.
- The Canada Education Savings Grant Program validates all SINs prior to grants being paid out.

Service Improvement Initiative

Support the Service Improvement Initiative target (10% improvement in satisfaction rate) by 2005.

- On-line information and services for Canada Student Loans Program clients in the learning and loan life cycle were developed. Those offered through CanLearn²⁰ were improved by redesigning key decision support tools (including the Financial Planner, and the Student Loan Estimator).
- Client satisfaction surveys have been and will continue to be used by the Learning Branch to gauge client satisfaction and to trigger examination of possible improvements in areas identified by respondents. An initial survey of grants and contributions' clients of the National Literacy Secretariat, Office of Learning Technologies, the Learning Initiatives Program, and the International Academic Mobility Initiative was completed early in 2004. In this survey, 90% of clients indicated satisfaction with the overall quality of service they received from the programs.

²⁰ <http://www.canlearn.ca>

Key Performance Indicators	Notes
<p>Number of Canadians who accessed learning opportunities as a result of the Canada Student Loans Program</p> <p>Objective: 470,000 Result: 455,000</p>	<p>Close to 350,000 students received student loans and benefited from an in-study interest subsidy, while the remaining 105,000 students received an interest subsidy for previous loans but did not borrow more during the year.</p> <p>The value of Canada Student Loans and Canada Study Grants provided to students in the 2003-2004 fiscal year was \$1.6 billion and \$66.8 million respectively. In addition, the cost to the government of providing in-study interest subsidies on Canada Student Loans was \$176 million.</p>
<p>Total dollars collected - Default Canada Student Loans</p> <p>Objective: \$142,100,000 Result: \$152,342,000</p>	<p>See note on Collection Services administered by Social Development Canada on behalf of HRSDC - page 33.</p>
<p>Percentage of Canadians aged 0 to 17 who are beneficiaries of a Registered Education Savings Plan and who received a Canada Education Savings Grant</p> <p>Objective: 30% Result: 28.2%</p>	<p>The percentage of Canadians aged 0 to 17 who are beneficiaries of a Registered Education Savings Plan should rise with the introduction of the Canada Learning Bond and the implementation of the enhancements to the Canada Education Savings Grant (CESG) in 2005.</p>
<p>Number of Canadians who access learning opportunities as a result of Canada Education Savings Grant</p> <p>Objective: 45,000 Result: 92,247</p>	<p>The CESG program has paid out \$394.1 million in grants in fiscal year 2003-2004 to 1.5 million beneficiaries of Registered Education Savings Plans, which corresponds to \$2.5 billion in savings (includes grants, contributions and earnings) for the post-secondary education of children for that year. Since the program's inception in 1998, the Government of Canada has given \$1.9 billion in grants to be saved for the post-secondary education of children.</p>

STRATEGIC OUTCOME**Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces****Description**

Canada's ability to compete internationally and to provide secure, rewarding jobs domestically depends on highly productive workplaces. The key to creating such workplaces is in striking the right balance among the interests of employees, organized labour, and employers in Canada.

HRSDC works to ensure that Canadians work in healthy, safe, fair, stable, cooperative, and productive work environments that contribute to the social and economic well-being of all Canadians. The department provides an array of programs that equip employees and their employers with the skills they need to respond to emerging trends in the workplace and to adapt to the changing nature of work itself.

By providing information and services to employers, unions and employees and through the effective implementation of labour and equity legislation, the Labour Program provides protection of and redress for workers and establishes norms for positive workplace conditions and practices that contribute to productivity in federally regulated workplaces. Assistance in resolving industrial relations disputes and addressing workplace conflict in positive ways creates stability in the workplace and the economy by reducing potential productivity losses that would arise due to labour disputes.

Promoting effective workplace practices and encouraging compliance with health and safety, labour standards and employment equity legislation creates a working environment that meets Canadian values of fairness and security at work.

Business line

Labour

Program Activities

- Federal Mediation and Conciliation Service
 - Mediation and Conciliation
 - Unjust Dismissal Adjudicators
 - Wage Recovery Referees
 - Labour-Management Partnerships Program
- National Labour Operations
 - Occupational Health and Safety
 - Fire Protection
 - Labour Standards
 - Workplace Equity
 - Federal Workers' Compensation
- Intergovernmental Labour Affairs
- International Labour Affairs
- Workplace Policy and Information
 - Workplace Information
 - Workplace Policy Research and Analysis
- Aboriginal Labour Affairs

Resources – Labour

Gross Spending (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^a		
	Planned Spending	Authority	Actual
Gross Operating Expenditures	55.9	56.6	56.2
Non-statutory Transfer Payments	3.2	3.3	1.9
Workers' Compensation Payments	124.0	120.9	120.9
Total Gross Expenditures	183.1	180.8	179.0
El Part II – Employment Benefits and Support Measures	0.7	0.3 ^b	0.3
Total	183.8	181.1	179.3
Full Time Equivalents	677	667	667

- a. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC. It represents the best approximation for this Strategic Outcome as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- b. Employment Insurance Benefits for 2003-2004 represent the Budget 2004 forecasts.

Priorities and Results Achieved**Review of Part III (Labour Standards) of the *Canada Labour Code***

Amend Part III of the Labour Code to provide for compassionate care leave.

- Compassionate Care Leave amendments came into effect on January 4, 2004.

Play a lead role via the Minister to encourage provinces and territories to consider incorporating Compassionate Care or similar leave provisions with job protection in their legislation.

- All provinces and territories, except Alberta, British Columbia, and Newfoundland and Labrador, have now amended their labour codes to ensure similar leave provisions with job protection in their legislation.

Examine current working conditions, workplace practices and the needs in response to global pressures and competitiveness.

- Achieved common understanding with business and labour stakeholders on the process to review Part III.

Employment Equity

Develop workplace strategies for persons with disabilities and Aboriginal people.

- A pilot project was launched in January 2004. The project which is expected to be completed by the fall of 2004, provides training to regional officers, produces tools, and presents workshops aimed at building the capacity in regional offices to provide specialized advice and training to employers that will facilitate the hiring and promotion of persons with disabilities.

- Activities related to the five-year national strategy for persons with disabilities are postponed until funding is secured.
- The department published the Minister of Labour's Annual Report on the *Employment Equity Act* in February 2004. While showing progress for the designated groups in workplaces under the Act, this report also indicated that more work is needed to improve the situation of persons with disabilities and Aboriginal peoples.
- The labour market availability standard for designated groups was released in April 2004, based on the 2001 Canada Census. This standard is to be used by employers, researchers, and officers delivering the workplace equity programs.

Workplace Strategy

Undertake research on issues, consultations, recommendations and development of a workplace strategy.

- The Labour Program has undertaken a number of projects which:
 - Examine workers who are not covered by labour legislation because of their non-standard employment relationship;
 - Promoted workplace health awareness and best practices among private sector employers;
 - Provide a compilation of the comments of Canadian workers regarding how they feel about the stress they are facing in their daily lives as they seek to balance work and family;
 - Provide an overview of how other industrial countries are addressing the business, health and social aspects of work-life conflict;
 - Fill a research gap on the cost of occupational stress and the cost of workplace practices to address it; and
 - Explore different aspects of vulnerability in the labour market as a foundation for further research and find ways of helping vulnerable workers reduce the economic and social risks facing them.

Labour Cooperation Agreements

Negotiate and implement Agreements on Labour Cooperation with Canada's trading partners.

- The program of technical assistance was renewed under the Canada-Costa Rica Agreement on Labour Cooperation.
- The Tri-National Occupational Safety and Health Working Group expanded cooperation under the North American Agreement on Labour Cooperation.
- Considerable progress was made in the negotiations for a new Agreement on Labour Cooperation with the Central America Four (Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua), and progress was made consistent with Canada's mandate in Agreement on Labour Cooperation negotiations with Singapore.
- The department refocused the cooperative program under the Canada-Chile Agreement on Labour Cooperation to include technical assistance.

Service Delivery

Prevent and resolve labour and employment disputes in the federally-regulated private sector and the provision of comprehensive preventive mediation services.

- More than 400 collective agreements are negotiated or renegotiated in the federally regulated private sector each year. During 2003-2004, the Federal Mediation and Conciliation Service (FMCS) provided assistance in 274 collective bargaining disputes and achieved a settlement rate of 91% of cases handled to finality without a work stoppage.
- Preventive mediation and grievance mediation were offered by FMCS to a dozen federally-regulated unions and employers in 2003-2004. The FMCS also administered the Labour-Management Partnerships Program (LMPP), a contribution program that provides seed funding for joint labour-management relations and cooperation in Canadian workplaces. A 2003 evaluation of the LMPP confirmed the positive influence this program has on labour-management relations at the workplace level; 94% of surveyed participants indicated that their LMPP projects had produced positive effect in building trust, opening lines of communication, improving productivity and/or reducing longstanding, difficult or adversarial relationships.

Provide alternate dispute resolution related to unjust dismissal and wage recovery.

- Two pilot projects are being conducted. One which is being conducted in British Columbia and Alberta deals with unjust dismissal complaints involving First Nations employers and employees. The second project, which is being conducted in Ontario, deals with fact finding and convening where records are in dispute or are non-existent. Results to date are encouraging, but need to be quantified and validated.

Manage international labour activities aimed at improving working conditions, living standards and respect for fundamental worker rights in an integrating international economy.

- Labour issues were effectively discussed in various international fora, including the International Labour Organization, G8, Canada-European Union Trade and Investment Enhancement Agreement and the Free Trade Area of the Americas.
- The department continued to lead in the implementation of the Ottawa Plan of Action of the XII Inter-American Conference of Ministers of Labour and other relevant aspects of the Summit of the Americas. This included the implementation and a number of specific capacity-strengthening initiatives and follow-up activities built into the work plan of the XIII Inter-American Conference of Ministers of Labour. As well, at the hemispheric trade ministerial meeting in November 2003, Labour Ministers presented consensus statements on the labour dimensions of economic integration and on strengthening the capacity of labour ministries.
- Negotiation and implementation of trade and related international labour cooperation agreements were continued.
- The department supported the work of the International Labour Organization's World Commission on the Social Dimension of Globalization and its follow-up. The Minister of Labour made a major contribution to follow-up discussions on the World

Commission report and confirmed Canada's commitment to the goal of a more equitable globalization.

- Labour rights were promoted in the context of corporate social responsibility initiatives by working with other government departments to support corporate social responsibility activities, including the Organisation for Economic Co-operation and Development Guidelines for Multi-National Enterprises, in the context of the Inter-American Conference of Ministers of Labour, and in cooperative activities under Canada's labour agreements with its trading partners.

Participate in the International Labour Organization (ILO).

- Effective Canadian representation at meetings and outcomes reflective of Canadian positions were ensured through Canadian representation at the ILO Governing Body, the International Labour Conference and through expert and sectoral meetings, including appropriate provincial government participation.
- Promotion of ILO fundamental principles in Canada was achieved by hosting a workshop on *Minimum Age for Admission to Employment in Canada and International Standards* attended by representatives of provincial governments, business, labour, non-governmental organizations, international practitioners, and ILO experts.
- Support was maintained for the ILO's International Programme for the Elimination of Child Labour by managing contributions for ongoing projects in Central and South America, the Caribbean, and Africa.

Participate in the Canadian Association of Administrators of Labour Legislation (CAALL) – focus on changing employment relationships in the workplace.

- The department played a leading role in developing strong and cooperative working relationships in the area of labour, by promoting and participating in activities related to CAALL.
- The department organized and attended the annual meeting of Ministers responsible for labour in January 2004. As a result of the meeting, working groups were created to examine both the creation of intergovernmental agreements on the administration of labour cooperation agreements and methods to increase awareness of occupational health and safety.

Promote awareness of the amendments to Part II (Occupational Health and Safety) of the Canada Labour Code and compliance.

- The department continued to attain voluntary compliance through the receipt of Assurances of Voluntary Compliance.
- A proactive National Intervention Model was developed and piloted to work with stakeholders in order to reinforce the shift towards the internal responsibility system and voluntary compliance to Part II of the *Canada Labour Code*. Full implementation of the model is to commence in 2004-2005.
- As a result of improved data integrity and the ongoing development of the Disabling Injury Incidence Rate, enhanced targeting of high-risk sectors and employers will be possible.

Provide a fire protection services program and a program of voluntary compliance with the National Building Code, the National Fire Code and related fire protection standards.

- 1,524 fire prevention activities were carried out by officers across the country, of which 38% were in First Nations communities.
- 3,693 fire protection engineering activities were conducted by engineers in the five regional offices of Fire Protection Services, of which 16% were for First Nations communities.

Provide analysis of major Canadian collective agreements, comparative analysis of Canadian and international labour laws, innovative workplace practices and work-life balance measures.

- The Labour Law Analysis Division has produced analytical studies on labour law issues and trends in Canada and other countries to support the development of federal labour-related positions, policies and legislation, and the negotiation or implementation of labour cooperation agreements with other countries. This division has also maintained a website²¹ where the public has access to numerous reports on major Canadian labour law issues.

Service Improvement Initiative

Support the Service Improvement Initiative target (10% improvement in satisfaction rate) by 2005.

- The department investigated different service delivery options – such as regional centres of expertise, regional configuration, national workload management and national resource management – to strengthen linkages between national service standards and strategic directions.
- A new Labour Operations governance model, which will facilitate the development of a more strategic approach to delivery issues at the management level has been adopted.
- The department undertook a number of initiatives, such as the introduction of an updated and expanded analysis of collective agreements in Canada that features new collective bargaining provisions and a broader spectrum of collective agreements, including smaller bargaining units (100-499 employees).
- Client accessibility issues were addressed through the electronic dissemination of information (via the Internet, e-mail, and interactive databases) and through the adoption of a multi-year subscription structure; that when combined, afford its clients a greater range of choice and flexibility in accessing information and result in more cost-efficient methods of dissemination.
- Documentation of the work processes of the Workplace Information Directorate was undertaken.

²¹ <http://www.110.hrdc-drhc.gc.ca/millieudetravail/workplace/gazette/legislation/index.cfm/doc/english>

Key Performance Indicators	Notes
<p>Percentage of collective bargaining disputes settled under Part I of the <i>Canada Labour Code</i> without work stoppage.</p> <p>Objective: 90% Result: 91%</p>	<p>More than 400 collective agreements are negotiated in the federal jurisdiction each year. Should direct bargaining fail to resolve the terms of a new agreement, conciliation assistance is provided by the Minister of Labour. If no settlement is reached during conciliation, the parties acquire the right to strike or lockout. At this time, the Minister may provide them with mediation assistance.</p> <p>During 2003-2004, Federal Mediation and Conciliation Service handled 274 disputes and achieved a settlement rate of 91% of cases handled to finality without a work stoppage.</p> <p>Amendments to the <i>Canada Labour Code</i>, which came into effect in 1999, were intended to give unions and employers more control over the conciliation process. However, they have had the effect of increasing the effort required on the part of the Federal Mediation and Conciliation Service to achieve settlement of collective bargaining disputes without work stoppage.</p> <p>Because most Federal Mediation and Conciliation Service resources are being devoted to meeting core legislative responsibilities for dispute resolution, other important activities, such as preventive mediation activities and marketing of the Labour-Management Partnerships Program, cannot be given adequate attention. The delivery of these services has necessarily been diminished in the past two years due to the demand on resources needed for critical conciliation and mediation assistance.</p>
<p>Percentage of unjust dismissal complaints settled by inspectors (Part III of the <i>Canada Labour Code</i>).</p> <p>Objective: 75% Result: 71.4%</p>	<p>Prior to initiating the pilot project in British Columbia and Alberta, where there is a significant volume of activity, HRSDC was settling 62% of the First Nations' sector complaints. While the results to date (67%) indicate a significant improvement, more work is required. Of note, the number of unjust dismissal complaints in all other federal sectors has been declining over the past year. In contrast, the number of unjust dismissal complaints related to First Nations employers/employees has increased markedly (50%) over the past two years.</p>
<p>Percentage of Part II of the <i>Canada Labour Code</i> situations of non-compliance (excluding situations of danger) voluntarily resolved through the acceptance of Assurances of Voluntary Compliance.</p> <p>Objective: 90% Result: 98.9%</p>	<p>The objective was surpassed because of the systematic follow-up of employers' commitment to voluntarily comply with the legislation.</p>

STRATEGIC OUTCOME

Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness

Description

In the 1990s, Canada was faced with a growing homelessness problem, particularly in the country's urban centres. Homelessness is the most extreme manifestation of poverty, social exclusion, and marginalization. It often combines some of the most severe health, social, income and developmental conditions individuals and families can face, and cuts across some of the most vulnerable and at-risk populations. To combat the situation, the Government of Canada launched the three-year National Homelessness Initiative (NHI) on December 17, 1999.

Homelessness continues to be an important issue affecting individuals and families in small and large communities across Canada, resulting in a wide variety of social problems and untold hardship for individuals. It also negatively impacts the ability of Canadians to fully participate in the labour market and the country's ability to build a 21st century economy. In the Speech from the Throne 2002, the Government of Canada recognized homelessness as a national priority and extended the Supporting Communities Partnership Initiative for three years (2003-2006) to provide communities with the tools to plan and implement local strategies to help reduce homelessness.

The NHI is a community-based initiative, a key element of which is an inclusive community planning process. A total of 61 communities across Canada, representing 75% of the population, undertook an assessment of their existing plans and have updated these plans to reflect changing needs as well as to target sub-populations such as youth and Aboriginal peoples. Over the years, to build in sustainability, communities have created partnerships with all levels of government as well as the public and non-profit sectors; these partnerships have successfully developed innovative community-based projects and leveraged NHI funding contributions, thereby enabling communities to meet more needs for facilities and services.

Communities have also focused on building a comprehensive continuum of supports to help homeless people move out of the cycle of homelessness and prevent those at risk from falling into homelessness. To facilitate this move, communities have placed more emphasis on transitional and supportive facilities and services designed to help them move towards self-sufficiency. All of these efforts have led to increased community capacity in the areas of planning, decision-making, networking, and information-sharing through transfer of knowledge and best practices.²²

²² Of the \$753 million allocated for the three-year NHI, \$311 million was delivered by the Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC) and will be reported separately.

Business line

Homelessness

Program Activities

- Supporting Communities Partnership Initiative
- Urban Aboriginal Homelessness Initiative
- National Research Program
- Regional Homelessness Fund
- Homeless Individuals and Families Information System
- Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative ²³

Resources - Homelessness

Gross Spending (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^a		
	Planned Spending ^b	Authority	Actual
Gross Operating Expenditures	0.0	22.2	21.7
Non-Statutory Grants & Contributions	160.4	137.3	129.9
Total	160.4	159.5	151.6
Full Time Equivalents	0	241	241

- a. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC. It represents the best approximation for this Strategic Outcome as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- b. Gross operating expenditures were included as part of the Grants and Contributions in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

Priorities and Results Achieved

Working with Communities

Conclude the final year of the National Homelessness Initiative (NHI), launched in late 1999, which was mandated to respond to the growing problem of homelessness by providing an immediate response in the form of shelters and direct access to support services at the local level.

- As the original initiative concluded in March 2004, communities used this transition period to complete capital projects, finalize contract obligations, and report on project results. Together with their stakeholders, communities have reviewed their assets and gaps in consultation in order to identify future priorities for building supportive and transitional housing and services as part of the continuum of supports.
- The communities completed 102 projects representing a total investment of \$308 million by the NHI and partners (with over 60% of projects to the Supporting Communities Partnership Initiative-Youth). The projects resulted in increasing access

²³ The Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative is delivered by Public Works and Government Services Canada under the Supporting Communities Partnership Initiative renewal in Budget 2003.

to 317 shelters, 237 transitional housing facilities and 72 supportive housing facilities including services for homeless people.

- The initiative also mobilized community organizations that had never worked together to coordinate their efforts in providing homeless Canadians with access to the facilities, services and support they need. The blending of perspectives and knowledge, together with huge input from the community, resulted in the building of relationships and solution-based alliances between non-profit, private, and public sector stakeholders such as city staff, council members, sub-regional task forces, and coalitions.
- Under the Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative, a total of 41 real properties were transferred to communities for the following types of projects: 35 transitional housing, 5 supportive housing and 1 emergency shelter resulting in the creation of 214 housing units. The National Secretariat on Homelessness coordinates this program with the following partners: Public Works and Government Services Canada, HRSDC, and the Canada Mortgage and Housing Corporation.
- The vast majority (98%) of the communities completed an assessment of their 1999-2003 Community Plan. The community plan assessments were helpful in identifying gaps and highlighting areas for strengthening partnerships; they also provided an opportunity for communities to explore and share best practices.
- The NHI's work within these contexts was examined in a formative evaluation completed in 2003, which found that substantial progress had been made in most areas of the initiative. While a few communities had already established processes to coordinate homelessness planning, the majority benefited from the NHI in terms of increased community capacity and the implementation of a planned approach to addressing homelessness. The evaluation findings also concluded that: more facilities and services have been put in place to assist homeless populations; and new or enhanced structures to support community capacity have been established.²⁴

Working with Homeless People

Continue commitments for an additional three years through the extension of the National Homelessness Initiative (NHI): develop a broader range of interventions to stabilize the living arrangements of homeless individuals and families; encourage self-sufficiency where possible; prevent those at risk from falling into homelessness; build partnerships.

- The Government of Canada determined that homelessness remains a national priority, and in Budget 2003 announced the extension of the NHI funding for fiscal years 2003-2004, 2004-2005 and 2005-2006. In designing the renewed initiative, the National Secretariat on Homelessness (NSH) sought advice and feedback from stakeholders such as community groups, the private and voluntary sectors, and other levels of government. It also considered the formative evaluation that recommended a more coordinated approach among stakeholders, a greater focus on supportive and transitional housing and services, as well as a continued need to build community capacity.

²⁴ http://www.homelessness.gc.ca/initiative/evaluationreport/index_e.asp

- Building on the feedback, findings, past successes and lessons learned, the NSH developed and implemented the national policy and operational framework in support of its long-term strategic objectives, that is to say:
 - Develop a comprehensive continuum of supports for homeless Canadians;
 - Ensure sustainable capacity of communities to address homelessness.
- As part of the renewal strategy, the designated communities began shifting the emphasis to transitional and supportive services and supports while maintaining emergency homelessness responses. To guide this shift in focus, the NSH identified the following five new strategic directions:
 1. Support communities to develop a more comprehensive range of services at the local level;
 2. Build and enhance partnerships of the community platform;
 3. Strengthen knowledge capacity and understanding around homelessness to aid in the development of effective solutions;
 4. Report on the results and impacts of the NHI and the issue of homelessness; and
 5. Develop strategies to contribute to the reduction of homelessness in Canada.
- Responding to the need for continued efforts to develop research on homelessness, the extended NHI developed a National Research Program based on identified research gaps. The NSH has published nine research papers and articles to increase the dissemination of knowledge. To meet the goals of the National Research Program, the NSH built several partnerships with key research organizations, such as the Canadian Institutes of Health Research, Metropolis and the Policy Research Initiative, to name a few.²⁵

Track and monitor the development of communities' own integrated and comprehensive strategies to address and prevent homelessness through updated Community Homelessness Plans for the extension of the National Homelessness Initiative (NHI).

- In the first year of the NHI renewal, communities had to: complete their Community Homelessness Plans; engage new and continuing partners; work with groups delivering projects and services; and finish the wrap-up of the original Initiative. In addition, communities approved 202 new projects under the new focus of the renewed Initiative. Of the 202 new projects, five emergency shelters and three transitional housing facilities were completed by the end of fiscal year 2003-2004.²⁶

Key Performance Indicators	Notes
Percentage of dollars expended and committed for Supporting Communities Partnership Initiative (SCPI), SCPI-Youth and SCPI-Urban Aboriginal Strategy against total budget of the original Initiative Objective: 100% Result: Achieved	Communities in collaboration with the department were successful in planning, developing and delivering 102 projects serving the needs of homeless people in winding-down the original Initiative. Communities were successful in: building partnerships (including non-profit, federal, provincial, regional, municipal and private sector partners) which developed innovative community-based projects; and raising funds to leverage National Homelessness Initiative (NHI) contributions. The ratio of total NHI investments versus leveraged funding by partners for 2003-2004 was 1:1.6.

²⁵ http://www.homelessness.gc.ca/research/projects/projectslist1_e.asp

²⁶ For descriptions of NHI success stories, visit: http://www.homelessness.gc.ca/successstories/index_e.asp

Key Performance Indicators	Notes
<p>Percentage of Supporting Communities Partnership Initiative-funded communities that have submitted an updated Community Homelessness Plan for the extended Initiative</p> <p>Objective: 100% Result: 87%</p>	<p>53 of the 61 designated communities (87%) completed their community plan update by the end of the fiscal year 2003-2004. The NSH continues to provide communities with advice and guidance, best practices and lessons learned and by streamlining processes to reduce the administrative burden. To date, the NSH has received 60 of the community plans and is confident that the one remaining plan will be received and the submission rate will reach 100%.</p>
<p>Percentage of updated community plans submitted that have demonstrated Youth and Aboriginal participation in the community planning process for the extended Initiative</p> <p>Objective: 100% Result for youth: 90% Result for Aboriginal: 80%</p>	<p>Although it is recognized that all stakeholders have an important role to play, the NSH emphasized the inclusion of youth and Aboriginal persons.</p> <p>53 of 61 designated communities submitted community plan updates; these 53 communities attained 90% representation for youth and 80% representation for Aboriginal people. The communities made great efforts to ensure representation, but in some communities the outreach was challenging due to the fact that they did not have large sub-populations. In other instances, Aboriginal communities chose to formulate their own plans (an option encouraged by the NSH), which in many cases are now linked to the SCPI community plan.</p>
<p>Ratio of capital investments targeted at Emergency Services and Facilities versus Transitional/Supportive Services and Facilities for homeless people for the extended Initiative</p> <p>Objective: New indicator. Target to be established after first year of data. Result: Ratio: 1:4</p>	<p>Most communities set objectives or priorities relating to the continuum of supports with the overall trend being towards the development of transitional and supportive housing facilities rather than services. Nevertheless, communities also demonstrated their plan to invest in support services encompassing building capacity among the homeless population via education, life skills training and employment training, etc.</p> <p>Communities also developed a sustainability plan to ensure local capacity to address homelessness beyond the end of the Initiative. To this end, they took the opportunity to enhance existing partnerships as well as broaden the range.</p> <p>The advancement of these activities aimed at improving stable living conditions for those individuals most affected by homelessness. In the course of fiscal year 2003-2004, the communities were successful in targeting 81% of their capital investments in transitional and supportive services and facilities compared to 19% in emergency services and facilities.</p>

STRATEGIC OUTCOME
Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction
Description

When dealing with the government of Canada, citizens expect timeliness, fairness, knowledge/competence, courteousness, and results. The departmental programs must remain flexible, responsive and comprehensive and the Government of Canada is committed to providing the highest level of citizen-centred quality service that meets the needs and expectations of Canadians, in a multi-channel environment.

The department is working to deliver programs and services that are easy to access, simple to navigate and delivered by a modern, innovative public service to support full participation in the workplace and community and that position the department as a leader in providing programs and services its citizens need in an affordable and sustainable way.

Business line

Policy, Program and Service Delivery Support

Program Activities

- Regional and Local Program and Service Delivery
 - Regional Headquarters
 - Human Resource Centres of Canada
- Strategic Policy and Planning
- Communications

Resources – Policy, Program and Service Delivery Support

Gross Spending (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^a		
	Planned Spending	Authority	Actual
Gross Operating Expenditures	215.3	286.2	281.7
Non-Statutory Grants & Contributions	125.0	88.3	86.4
Total Gross Expenditures	340.3	374.5	368.1
El Part II – Employment Benefits and Support Measures	17.9	18.1 ^b	17.2
Total	358.2	392.6	385.3
Full Time Equivalents	1,784	2,680	2,680

a. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC. It represents the best approximation for this Strategic Outcome as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.

b. Employment Insurance Benefits for 2003-2004 represent the Budget 2004 forecasts.

Priorities and Results Achieved

Service Improvement Initiative

Support the Service Improvement Initiative target (10% improvement in satisfaction rate) by 2005.

- Service Canada
 - Work began on an expansion project to add Service Canada Access Centre services to several Human Resource Centres of Canada (HRCC) to compensate for the strategic withdrawal of service from 156 Canada Post sites.
 - Initiated the Receiving Agent Pilot Project, a new partnership with Passport Canada with the objective to better serve Canadians in areas that do not have regional passport offices. Project, training and communication plans are in place. The first site in Brandon, Manitoba became operational on March 24, 2004. Two others, Kamloops, British Columbia and Drummondville, Quebec were ready at the end of April 2004.
- Modernizing Services for Canadians
 - Work on the Service Improvement Initiative has been incorporated into the development of an overall Service Vision and Strategy for the department.
 - New on-line policies (privacy statements, linking policies, and accessibility standards) have been developed and adapted by the Treasury Board Secretariat as a model for Government of Canada transformation. The accessibility standards that have been developed exceed Secretariat's standards.
 - A knowledge library of citizen service needs has been developed, including summary reports and presentations on citizen research conducted to date.

Establish service improvement planning and standards as part of the corporate performance management system.

- Various client satisfaction surveys based on specific regional needs were conducted in local Human Resource Centres of Canada (HRCC) using the Common Measurements Tool.
- Information is being used at a program level to influence service improvement initiatives.

Develop a client feedback mechanism.

- The department developed a new Internet-based application to gather and manage client feedback.
- The Electronic Mechanism Feedback was piloted in the Charlottetown HRCC from mid January 2003 to February 2004.
- Research was undertaken to support the development of a best practices paper and the "next steps" toward implementation of client feedback mechanisms for Employment Insurance, and Income Security Programs.
- Work on client feedback mechanisms has subsequently been incorporated into the development of an overall Service Vision and Strategy for the department.

Client Service Charter

Implement the Client Service Charter.

- The Client Service Charter reflects the intent of the department to deliver quality service and describes the service that clients can expect to receive. Based on drivers of client satisfaction, it provides a framework that will be supported by service standards and key performance indicators. Work towards implementation of the Client Service Charter has been incorporated into the development of a broader Service Vision and Strategy for the department and is being developed under the Modernizing Service for Canadians initiative.

Protecting the Privacy of Canadians

Phase implementation of the Privacy Management Framework.

- The department holds a great deal of information on individual Canadians because of the many programs that are provided to them. The enterprise-wide Privacy Management Framework is an overarching infrastructure to manage this personal information in accordance with privacy principles, current laws, and public concerns. Through the review of Privacy Impact Assessments, the department addressed privacy considerations of in new ways of delivering services and improvements to existing ones. Work was also done to continue the departments' enterprise-wide Databank Review Committee to review policy analysis, research and evaluation activities requesting the use of personal identifiers and/or the linkage of separate databanks.

Develop the departmental privacy statement and educational package for staff.

- As part of the phased implementation of the Privacy Management Framework, the department developed a privacy governance instrument that formalizes accountabilities from the Deputy Ministers to individual departmental employees. Modules that will form the basis of a privacy education program were identified and the development of a privacy statement to be used was pursued.

Enhance the integrity of client information by focusing on improving the management of the Social Insurance Number (SIN) system, which includes the following:

- *Complete a baseline study for the completeness and accuracy of the Social Insurance Register (SIR).*
- *Improve the means to check the validity of identity and citizenship documents with the issuing authority.*
- *Improve the management and control of the 900-series SIN program (update the SIR's list of SINs that have not been used in 5 years. These SINs will be deactivated and an intervention will occur if they are used to access HRDC's SIN-based programs or with the Canada Customs and Revenue Agency.)*
- *Review proof-of-identity requirements for SIN applicants as well as examine the SIN application taking process.*
- *Conduct an awareness campaign targeted at specific groups in the general public.*

- A new policy has been implemented for administration of the 900-series SINs and deactivation of non-renewed 900-series SIN cards for temporary residents.
- A strategy has been put in place to provide for regular updates of the Social Insurance Register in order to deactivate SINs not used in the past five years.
- Evaluation of completeness, accuracy, and reliability of the SIR has been completed, and results are being used to guide future integrity work on the SIR.
- In 2003-2004, the communications plan targeted 900-series SIN holders to ensure that appropriate messages reached the targeted population prior to the introduction of the expiry dates that will come into force on April 3, 2004.

Respond to recommendations made by the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities and provide regular progress reports on actions taken to implement HRDC's SIN Action Plan.

- A draft Memorandum of Understanding has been negotiated with the British Columbia Vital Statistics Agency, and discussions are ongoing with Ontario. As part of the Service Delivery Memorandum of Understanding between the Canadian and Ontario governments, implementation of SIN-at-birth is tentatively scheduled for 2004-2005.
- A draft Memorandum of Understanding has been negotiated with Citizenship and Immigration Canada (CIC) to access citizenship data to support SIN administration. CIC is undertaking a system re-design that is expected to be completed in 2006. For this reason, electronic access to citizenship data cannot be implemented until that time.

The following Key Performance Indicators relate to services administered by Social Development Canada on behalf of HRSDC.

Key Performance Indicators	Notes
<p>Availability of HRSDC and SDC Automated Service Channels to Canadians</p> <p>Objective: 94% Result: 95.6%</p>	<p>Measures the availability of automated Service Channels: Internet, Interactive Voice Response and kiosk. Information and services are provided on a 24 hours a day, seven days a week basis. This indicator helps the departments ensure services are available to Canadians and be able to monitor service disruptions.</p>
<p>Timely Production of Payment Files in Support of all HRSDC and SDC Payments to Canadians</p> <p>Objective: 95% Result: 99.4%</p>	<p>This performance indicator assesses the timeliness of the various payment application systems to monitor the transfer of payment files to 3rd party organizations, namely PWGSC, Canada Post, banks and lenders, so they can deliver warrants, cheques and Direct Deposit to vendors and the Canadian public.</p>

Key Performance Indicators	Notes
<p>Call Centre Insurance Service Delivery Representative access within three minutes</p> <p>Objective: 95% Results: 79%</p>	<p>Although none of the regions met the objective of 95%, eight of ten regions have shown improvement compared to the same period last year. The national result is up considerably compared to the same period last year (79.0% compared to 71.5%).</p> <p>This improvement is the result of a number of initiatives undertaken to improve service levels at Insurance Call Centres, including promotion of self-service options, service enhancements to automated information and reporting services and improvements to the telephony infrastructure.</p>
<p>Official Language Complaints – Service to the Public</p> <p>Result for 2003-2004: 51 complaints received. 1 complaint unfounded. Net = 50 complaints</p> <p>Result for 2002-2003: 56 complaints received 6 complaints unfounded. Net = 50 complaints</p>	<p>No objectives were set, so actual results are compared to the 2002-2003 results</p> <p>Official Languages: Numbers cover the period of April 1, 2003 to March 31, 2004. It is not possible to separate the data for HRSDC and Social Development Canada for the period of December 13, 2003 to March 31, 2004.</p>

Integrated Strategic and Business Planning and Performance Management

Publish a five-year Strategic Plan.

- A five-year Strategic Plan for the department was prepared in 2004. Given the organizational changes with the transition from HRDC to HRSDC, the department has developed new plans and priorities and strategic outcomes in support of HRSDC's mandate.

Align branch, regional and local level plans to the Strategic Plan, and ensure that these plans are appropriately linked to executive performance agreements.

- Strategic Priorities have been identified for HRSDC. These have been used as the basis in preparation of the Deputy Minister and Clerk Accord and Executive Performance Management Agreements for all departmental executives. Performance Agreements of executives have been aligned with the Executive Performance Management Agreements.

Ensure that overall performance measurement in the department is better integrated and aligned to departmental strategic and business plans.

- Progress has been made in establishing a departmental performance measurement framework. This new performance measurement framework aligns with HRSDC's strategic outcomes, policies and programs, and has been integrated into the overall planning process.
- The department will begin to use the new framework in the coming year; the department continues to improve, refine and strengthen the performance measurement regime, which will include the development of new performance indicators.

Implement a comprehensive approach to risk management and mitigation.

- HRDC identified corporate risks as part of the corporate business planning process that was published in HRDC's annual Business Plan.
- HRSDC has since undertaken a review of risks for the 2004-2005 planning process as part of the department's new mandate.

Shared Corporate Services Provided to HRSDC by Social Development Canada

As of December 12, 2003, Social Development Canada's Human Resources, Financial and Administrative Services, Systems, and Legal Services provide corporate services to both Social Development Canada and HRSDC. For this reason, accomplishments against plans and priorities can be found in Social Development Canada's Departmental Performance Report available on the Treasury Board Secretariat website.²⁷

Key Performance Indicators related to shared corporate services are presented in the following chart. Further information is available in Social Development Canada's Departmental Performance Report. It should be noted that the data combines both departments' results which are not yet available separately.

Key Performance Indicators		Notes
DIVERSITY		
Visible Minority Representation Objective: 7.1% ^a Result: 8.1% ^{b,c}		<p>^a Targets were established as per 1996 National Workforce Availability Estimates for HRDC in 2003-2004. These targets will be revised by the Treasury Board Secretariat to reflect the new 2001 Census data on workforce availability for Social Development Canada and HRSDC.</p> <p>^b Representation levels provided by the Treasury Board Secretariat/Public Service Human Resources Management Agency of Canada on August 16, 2004 – and cover the period from April 1, 2003 to March 31, 2004. Separate data for HRSDC and Social Development Canada post December 12, 2003, are unavailable due to data and systems constraints.</p> <p>^c Data Includes: All indeterminate, terms over 3 months and seasonal workers; Substantive positions only; excludes persons on leave without pay and students.</p>
Aboriginal Representation Objective: 1.6% ^a Result: 3.6% ^{b,c}		
Persons with Disabilities Representation Objective: 4.0% ^a Result: 8.0% ^{b,c}		
Women Representation Objective: 57.5% ^a Result: 70% ^{b,c}		

²⁷ <http://www.tbs-sct.gc.ca/>

OFFICIAL LANGUAGES	
<p>Official Language Complaints – Language of Work</p> <p>Result for 2003-2004: 6 complaints received. Net = 6 complaints</p> <p>Result for 2002-2003: 8 complaints received. 1 complaint unfounded. Net = 7 complaints</p>	<p>No objectives were set, so actual results are compared to the 2002-2003 results.</p> <p>Official Languages: Numbers cover the period of April 1, 2003 to March 31, 2004. It is not possible to separate the data for HRSDC and Social Development Canada for the period of December 13, 2003 to March 31, 2004.</p>

Section VII: Report on Government-Wide Initiatives

Modern Comptrollership and Management Accountability Framework

The Modern Comptrollership Initiative was superseded in 2003 by Treasury Board Secretariat's Management Accountability Framework (MAF). The MAF covers all of the elements of Modern Comptrollership, and a departmental assessment was completed by the Treasury Board Secretariat using the MAF which, in turn, was used in the identification of management priorities for 2004-2005.

An Assurance Audit on the implementation of Modern Comptrollership was completed in January 2004 as a means of benchmarking and monitoring progress achieved to date in the department. The audit findings indicated a high degree of satisfaction with the steps taken to implement modern management within HRDC.

An emphasis on learning and training continued throughout 2003-2004. A two-day awareness session entitled "Modern Comptrollership: Managing for Results", reached 283 participants throughout National Headquarters and the Ontario Region. This brings the total number of managers and functional specialists trained across the department to 2,317 since the sessions began in September 2000.

Government On-Line Initiative

The overall objective of the Government On-line Initiative is to increase the availability of the on-line federal services. The approach is both citizen/client-centred and Government of Canada-wide. As part of the effort to ensure government information and services were accessible on-line by 2005, the department, with Social Development Canada, identified eleven key services. Both departments also manage the Canadians Gateway and five on-line clusters. Reporting on HRSDC's Government On-line Initiative projects can be found in Section IV in the Employment Insurance and Employment Programs section.²⁸

²⁸ For more background on Government On-line Initiative Public Reports refer to <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/comm/gol/index.shtml>.

Sustainable Development Strategy

During the reporting period, the department continued working towards the goals, objectives and targets identified in the second iteration of the Human Resources Development Canada (HRDC) Sustainable Development Strategy (SDS-II) which was tabled in Parliament in February 2001. Progress achieved to date by both departments in achieving the SDS-II goals, objectives and targets is identified as follows.

In addition to these results, significant work was accomplished during the reporting period regarding the preparation, update and implementation of the next iteration of the Sustainable Development Strategy (SDS-III). Because of the December 2003 division of HRDC, and for reporting and tabling efficiency reasons, the Ministers of HRSDC and Social Development Canada decided to jointly table the Sustainable Development Strategy 2004-2006 on February 16, 2004. At that time, the Ministers committed to tabling individual departmental strategies by 2006 reflecting sustainable development goals, objectives and targets that coincide with the specific mandates of each department.

The updated Strategy (SDS-III) capitalizes on the achievements and lessons learned from previous rounds of Strategies (SDS-I and SDS-II) in addition to acting upon recommendations made by the Commissioner of the Environment and Sustainable Development to improve the overall Sustainable Development outcomes in terms of the social and economic dimensions of sustainable development.

The previous strategy (SDS-II) commitments focused on four key goals:

- Strengthening the department's capacity to move forward on a path to sustainable development;
- Greening the department's internal operations;
- Participating with other departments to gain a better understanding of the social policy dimensions of sustainable development and their policy implications, and to build a knowledge base in various sustainable development-related issues of interest to the department; and
- Building sustainable development into the department's corporate culture.

While building on the previous strategy, the current strategy (SDS-III) shifts to the following key goals:

- Strengthening the department's capacity to move forward on a path to sustainable development;
- Sustaining the department's internal operations;
- Developing the social and labour market dimensions of sustainable development within the department; and
- Building sustainable development into the department's corporate culture.

The following results were achieved during the reporting period (April 1, 2003 to March 31, 2004) with regards to the goals, objectives, and targets identified under SDS-II. Please also refer to Social Development Canada's Departmental Performance Report.

Goal 1: Strengthen the Department's Capacity to Move Forward on a Path to Sustainable Development
Responsibility for these targets lies within the jurisdiction of Social Development Canada. ²⁹

Goal 2: Green the Department's Internal Operations
Responsibility for these targets lies within the jurisdiction of Social Development Canada.

Goal 3: Participate with Other departments to Gain a Better Understanding of the Social Policy Dimensions of Sustainable Development and Their Policy Implications, and to Build a Knowledge Base in Various Sustainable Development-Related Issues of Interest to the department	
Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Sustainable Communities	<ul style="list-style-type: none"> No further work on this target was completed in the past year.
SD and Healthy Canadians	<ul style="list-style-type: none"> In collaboration with other departments, the department continued to explore the development of possible activities to promote healthy workplaces. The department's Labour Program has a number of projects aimed at promoting the health of Canadian workers. For example, these projects address occupational stress and work-life balance.
Northern Sustainable Development Strategy	<ul style="list-style-type: none"> The department contributed to the production of the document entitled <i>Progress Toward Sustainable Development in the North</i>.
Identify potential policy/program initiatives for SDS-III	<ul style="list-style-type: none"> Assessed policy and program initiatives that the department could undertake as part of the next Sustainable Development Strategy (2004-2006) based on a better understanding of federal horizontal Sustainable Development themes and capacity for integrated decision-making within the department.³⁰
Green Employment	<ul style="list-style-type: none"> Knowledge of green employment was further developed through the production of a research paper entitled, "Green Jobs in Canada: A New Source of Employment?" which was completed in November 2003.
Knowledge and Skills Needs	<ul style="list-style-type: none"> Conducted assessment of overall Sustainable Development-related knowledge/skills needs over medium term and reviewed how these needs might be incorporated into the department's human resources development and sectoral strategies by November 30, 2003.

²⁹ Social Development Canada administers corporate services for both HRSDC and Social Development Canada, and in that capacity is responsible for many of the sustainable development targets.

³⁰ Refer to the departmental Sustainable Development Strategy website at the following link for details:
<http://www.sdc.gc.ca/en/cs/fas/as/sds/sdd.shtml>

Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Building a better understanding of SD-related issues of particular interest to the department and their implications for social policy	<ul style="list-style-type: none"> The preparation of the SDS-III has continued to build a better understanding of Sustainable Development-related issues of particular interest to the department. In particular, the HRDC completed an issue scan which included internal consultations with employees and management.

Goal 4: Build Sustainable Development into the Department's Corporate Culture	
Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Awareness activities	<ul style="list-style-type: none"> The Sustainable Development Working Group was revitalized in 2003-2004 with an objective of ensuring Branch awareness of sustainable development issues and to ensure that senior management is regularly updated on developments. The working group was instrumental in advancing the development of SDS-III.

The following results were achieved during the reporting period (April 1, 2003 to March 31, 2004) in regards to the goals, objectives, and targets identified under SDS-III.

Goal 1: Strengthen the Department's Capacity to Move Forward on a Path to Sustainable Development	
Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Performance Measurement Framework	<ul style="list-style-type: none"> A draft framework was developed and will be refined to meet the specific requirements of the new department as a new vision for SD is developed.

Goal 2: Sustaining the Department's Internal Operations
Responsibility for these targets lies within the jurisdiction of Social Development Canada.

Goal 3: Develop the Social and Labour Market Dimensions of Sustainable Development in HRDC
No targets for this goal were to be completed within this reporting period.

Goal 4: Build Sustainable Development into the department's Corporate Culture	
Performance Measurement and Activities	Progress to Date and Corrective Action
Green Representatives	<ul style="list-style-type: none"> Over the past year, the department worked towards establishing a network of green representatives. National Headquarters and Regional Headquarters have at least one green representative responsible for coordinating the greening of operations throughout the regions.
Internet filing options for Employment Insurance Claimants (Interdec)	<ul style="list-style-type: none"> The Interdec system, a 24 hours a day, 7 days a week on-line service through which claimants' Employment Insurance reports are filed on the Internet, was implemented during the 2003-2004 reporting period, successfully meeting the Sustainable Development target date of February 2004.

Section VIII: Special Responsibility of the Minister

SPECIAL RESPONSIBILITY OF THE MINISTER

Toronto Waterfront Revitalization Initiative

Description

The purpose of the Toronto Waterfront Revitalization Initiative (TWRI) is to revitalize the Toronto waterfront through investments in both traditional city-building infrastructure (such as local transportation and sewers) and in more contemporary urban development (including parks, green spaces, tourism-related facilities and the rebirth of underutilized post-industrial areas). Investments in these areas are expected to result in both social and economic benefits for the Toronto Region.

From October 2000 to March 2004, the TWRI was managed on behalf of the federal government by the Minister of Transport. On March 8, 2004, responsibility for the file was transferred to the Minister of HRSD in keeping with the Minister's role as Minister responsible for Ontario. As such, reporting on priorities for 2003-2004 is conducted by HRSDC.

Resources – TWRI

	2003-2004		
	Planned Spending	Total Authority	Actual
Toronto Waterfront Revitalization Initiative	\$4,400,000	\$20,900,000	\$6,177,365
Total	\$4,400,000	\$20,900,000	\$6,177,365

- a. Note that the TWRI spending has not been included in financial tables summarizing HRSDC spending in the rest of this report.

Priorities and Results Achieved

Establish timing, scope and priority of the federal commitment to this initiative.

- Approval obtained from Cabinet.

Enhance Toronto's economic vitality, social development, transportation system, housing development, and environmental sustainability.

- Contributed \$6,177,365 to support the Toronto Waterfront Revitalization Corporation (TWRC) and four priority projects intended to further the TWRI: Union Station Second Platform, Naturalization and Flood Protection for the Lower Don River, Portlands Preparation, and Front Street Extension and Interchange.

- Continued negotiations for the development of new projects intended to further the TWRI: Harbourfront Water's Edge Improvements, Mimico Waterfront Linear Park, Port Union Waterfront Improvements, Precinct Planning for the West Don Lands, East Bayfront, Central Port Lands (Urban Research Centre), Lower Yonge Precinct and Portlands, and Cherry Beach Improvements.
- Fulfilled role of responsible authority for environmental assessments under the *Canadian Environmental Assessment Act* with respect to the majority of the previously noted projects.
- Supported the TWRC in the development of a Sustainability Framework which identifies goals, actions, and targets to be followed to achieve sustainability when revitalizing the Toronto waterfront.
- Continued overall management of the TWRI for the federal government.

Section IX: Supplemental Data and Information

Financial Performance Overview

The financial tables 1.0, 1.1 and 1.2 on the following pages provide information on HRDC prior to the restructuring of December 12th, 2003. It also provides the authority and actual spending for HRSDC as it would have been reported if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.

In 2003-2004, the revised HRSDC actual expenditures were \$3,459 million which is \$32 million lower than HRSDC's revised total authorities of \$3,491. This was mainly due to:

- grants and contributions expenditures being \$26 million less than originally projected. The lapse can be mainly attributed to funding being reprofiled to 2004-2005 for the Homelessness Initiative and to the lapsing of other grant and contributions programs such as Youth, Older Worker Pilot Projects, Learning; and
- a net operating lapse of \$6 million due to delays in deferred projects.

Note: All financial tables within this report are expressed in millions of dollars and amounts showed as \$0.0 represent values that are smaller than \$50 thousand.

Table 1: Financial Requirements by Authority

Vote (millions of dollars)	2003-2004				
	Main Estimates HRDC ^a	Planned Spending HRDC ^a	Total Authorities HRDC ^a	Authorities transferred to SDC ^b	Revised Authorities HRSDC ^c
DEPARTMENT					
1 Operating expenditures	522.9	525.4	544.7	(259.1)	285.6
5 Grants and contributions	813.4	1,105.7	1,035.7	(247.2)	788.5
6 Write off debts – Government Annuities Account	-	-	0.1	-	0.1
(S) Minister of HRD – Salary and motor car allowance	0.1	0.1	0.1	(0.1)	-
(S) Minister of Labour – Salary and motor car allowance	0.1	0.1	0.1	-	0.1
(S) Interest payments under the <i>Canada Student Loans Act</i>	2.0	2.0	0.2	-	0.2
(S) Liabilities under the <i>Canada Student Loans Act</i>	31.3	31.3	(28.1)	-	(28.1)
(S) Interest and other payments under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	104.3	104.3	105.2	-	105.2
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans pursuant to Part III.I of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>	395.0	395.0	394.1	-	394.1
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Canada Study Grants	93.7	93.7	66.8	-	66.8
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Direct Financing	149.4	268.0	317.1	-	317.1
(S) Supplementary Retirement Benefits – Annuities agents' pensions	-	-	-	-	-
(S) Labour Adjustment Benefits payments	-	-	-	-	-
(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen	60.0	60.0	47.3	-	47.3
(S) Payments to private collection agencies pursuant to Section 17.1 of the <i>Financial Administration Act</i>	14.7	14.7	14.3	-	14.3
(S) Old Age Security payments	20,600.0	20,600.0	20,696.8	(20,696.8)	-
(S) Guaranteed Income Supplement payments	5,805.0	5,805.0	5,792.0	(5,792.0)	-
(S) Allowance payments	395.0	395.0	413.6	(413.6)	-
(S) Contributions to employee benefit plans ^d	213.4	214.1	223.6	(98.6)	125.0
(S) Spending of proceeds from disposal of surplus Crown Assets	-	-	0.4	(0.4)	-
(S) Refunds of amounts credited to revenues in previous years	-	-	-	-	-
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.1	0.1	0.2	-	0.2
Total Budgetary	29,200.4	29,614.5	29,624.2	(27,507.8)	2,116.4
Plus: Non-Budgetary					
Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	1,526.1	1,526.1	1,374.1	-	1,374.1
Total Department	30,726.5	31,140.6	30,998.3	(27,507.8)	3,490.5
	Main Estimates HRDC ^a	Planned Spending HRDC ^a	Total Authorities HRDC ^a	Authorities transferred to SDC ^b	Revised Authorities HRSDC ^c
Plus: Specified Purpose Accounts:					
Employment Insurance (EI) costs	-	17,181.1	17,159.8	-	17,159.8
Canada Pension Plan (CPP) costs	-	22,739.0	23,023.5	(23,023.5)	-
Other Specified Purpose Accounts costs	-	60.5	58.4	-	58.4
Costs recoverable from EI Account and CPP	-	-	584.4	(574.3)	10.1
Employee Benefit Plan recoverable from EI Account and CPP	-	(158.5)	(122.4)	26.1	(96.3)
Total Expenditures	30,726.5	70,962.7	71,702.0	(51,079.5)	20,622.5
Full Time Equivalents	22,124	22,187	24,040	(10,130)	13,910

- The Main Estimates, Planned Spending and Total Authorities columns apply to 2003-2004 HRDC prior to the restructuring of December 12, 2003. The total Authorities exclude frozen resources related to Vote 1 - Operating Expenditures (\$29.3 million) and to Vote 5 - Grants and Contributions (\$15.0 million).
- As a result of the December 12, 2003 restructure and using all HRDC's activities, the authorities represent the best approximation pertaining to the transfer to SDC as it would have been reported if SDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- Best approximation of HRSDC's total authorities approved during 2003-2004. Using all HRDC's activities, total authorities pertaining to HRSDC's mandate were transferred to HRSDC as a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC as it would have been reported if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- This statutory item includes the government's contributions as an employer to various benefit plans such as the Public Service Superannuation Account, the Public Service Death Benefit Account, the Employment Insurance (EI) Account and the Canada/Quebec Pension Plans. The amount is partially recoverable from the EI Account and Canada Pension Plan.

Table 1.1: Expenditures by Authority

Vote (millions of dollars)	2003-2004		
	Total Actual HRDC ^a	Actuals transferred to SDC ^b	Revised Actual HRSDC ^c
DEPARTMENT			
1 Operating expenditures	528.4	(248.8)	279.6
5 Grants and contributions	1,004.5	(242.0)	762.5
6 Write off debts – Government Annuities Account	0.1	-	0.1
(S) Minister of HRD – Salary and motor car allowance	0.1	(0.1)	-
(S) Minister of Labour – Salary and motor car allowance	0.1	-	0.1
(S) Interest payments under the <i>Canada Student Loans Act</i>	0.2	-	0.2
(S) Liabilities under the <i>Canada Student Loans Act</i>	(28.1)	-	(28.1)
(S) Interest and other payments under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	105.2	-	105.2
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans pursuant to Part III.1 of the <i>Department of Human Resources</i>	394.1	-	394.1
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Canada Study Grants	66.8	-	66.8
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Direct Financing	317.1	-	317.1
(S) Supplementary Retirement Benefits – Annuities agents' pensions	-	-	-
(S) Labour Adjustment Benefits payments	-	-	-
(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen	47.3	-	47.3
(S) Payments to private collection agencies pursuant to Section 17.1 of the <i>Financial Administration Act</i>	14.3	-	14.3
(S) Old Age Security payments	20,696.8	(20,696.8)	-
(S) Guaranteed Income Supplement payments	5,792.0	(5,792.0)	-
(S) Allowance payments	413.6	(413.6)	-
(S) Contributions to employee benefit plans ^d	223.6	(98.6)	125.0
(S) Spending of proceeds from disposal of surplus Crown Assets	0.2	(0.2)	-
(S) Refunds of amounts credited to revenues in previous years	-	-	-
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.2	-	0.2
Total Budgetary	29,576.5	(27,492.1)	2,084.4
Plus: Non-Budgetary			
Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	1,374.1	-	1,374.1
Total Department	30,950.6	(27,492.1)	3,458.5
	Total Actual HRDC ^a	Spending transferred to SDC ^b	Revised Actual HRSDC ^c
Plus: Specified Purpose Accounts:			
Employment Insurance (EI) costs	16,651.0	-	16,651.0
Canada Pension Plan (CPP) costs	23,016.3	(23,016.3)	-
Other Specified Purpose Accounts costs	58.4	-	58.4
Costs recoverable from EI Account and CPP	554.0	(543.9)	10.1
Employee Benefit Plan recoverable from EI Account and CPP	(116.0)	26.5	(89.5)
Total Expenditures	71,114.3	(51,025.8)	20,088.5
Full Time Equivalents	23,947	(10,037)	13,910

a. Total actual expenditures for HRDC as reported in the 2003-2004 Public Accounts of Canada.

b. As a result of the December 12, 2003 restructure and using all HRDC's activities, the actual expenditures represent the best approximation pertaining to the transfer to SDC as it would have been reported if SDC had been a separate entity as of April 1, 2003.

c. Best approximation of HRSDC's actual expenditures as a result of the December 12, 2003 restructure. Using all HRDC's activities, actual expenditures pertaining to HRSDC's mandate were transferred to HRSDC as it would have been reported if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.

d. This statutory item includes the government's contributions as an employer to various benefit plans such as the Public Service Superannuation Account, the Public Service Death Benefit Account, the Employment Insurance (EI) Account and the Canada/Quebec Pension Plans. The amount is partially recoverable from the EI Account and Canada Pension Plan.

Table 1.2: Impact of December 12, 2003 Announcements

Human Resources and Skills Development's Funding Received from Human Resources Development		
Vote (millions of dollars)	2003-2004	
	Revised Authorities HRSDC ^a	Revised Actual HRSDC ^b
DEPARTMENT		
1 Operating expenditures	285.6	279.6
5 Grants and contributions	788.5	762.5
6 Write off debts – Government Annuities Account	0.1	0.1
(S) Minister of Labour – Salary and motor car allowance	0.1	0.1
(S) Interest payments under the <i>Canada Student Loans Act</i>	0.2	0.2
(S) Liabilities under the <i>Canada Student Loans Act</i>	(28.1)	(28.1)
(S) Interest and other payments under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	105.2	105.2
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans pursuant to Part III.I of the <i>Department of Human Resources Development Act</i>	394.1	394.1
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Canada Study Grants	66.8	66.8
(S) <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> – Direct Financing	317.1	317.1
(S) Supplementary Retirement Benefits – Annuities agents' pensions	-	-
(S) Labour Adjustment Benefits payments	-	-
(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen	47.3	47.3
(S) Payments to private collection agencies pursuant to Section 17.1 of the <i>Financial Administration Act</i>	14.3	14.3
(S) Contributions to employee benefit plans ^c	125.0	125.0
(S) Spending of proceeds from disposal of surplus Crown Assets	-	-
(S) Refunds of amounts credited to revenues in previous years	-	-
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.2	0.2
Total Budgetary ^d	2,116.4	2,084.4
Plus: Non-Budgetary		
Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	1,374.1	1,374.1
Total Department	3,490.5	3,458.5
	Revised Authorities HRSDC ^a	Revised Actual HRSDC ^b
	HRSDC ^a	HRSDC ^b
Plus: Specified Purpose Accounts:		
Employment Insurance (EI) costs	17,159.8	16,651.0
Other Specified Purpose Accounts costs	58.4	58.4
Costs recoverable from EI Account and CPP	10.1	10.1
Employee Benefit Plan recoverable from EI Account and CPP	(96.3)	(89.5)
Total Expenditures	20,622.5	20,088.5
Full Time Equivalents	13,910	13,910

Note: On March 8, 2004, responsibility for the Toronto Waterfront Revitalization Initiative was transferred from the Minister of Transport to the Minister of HRSDC. Reporting for 2003-2004 is conducted by HRSDC under Section VIII.

- Best approximation of HRSDC's total authorities approved during 2003-2004. Using all HRDC's activities, total authorities pertaining to HRSDC's mandate were transferred to HRSDC as a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC as it would have been reported if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- Best approximation of HRSDC's actual expenditures as a result of the December 12, 2003 restructure. Using all HRDC's activities, actual expenditures pertaining to HRSDC's mandate were transferred to HRSDC as it would have been reported if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- This statutory item includes the government's contributions as an employer to various benefit plans such as the Public Service Superannuation Account, the Public Service Death Benefit Account, the Employment Insurance Account and the Canada/Quebec Pension Plans. The amount is partially recoverable from the Employment Insurance Account and CPP.
- Excludes the cost of services provided by other departments (actuals \$25.1 million).

Table 2: Comparison of Total Spending to Actual Spending ^a

(millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^b			
	Main Estimates ^c	Planned Spending	Authorities	Actual
Business Lines				
Employment Insurance Benefits	515.5	515.5	517.1	514.1
Employment Programs	782.0	821.5	773.7	755.1
Workplace Skills	55.8	55.8	58.1	56.0
Learning	865.5	984.1	937.3	934.2
Labour	183.1	183.1	180.8	179.0
Homelessness	25.4	160.4	159.5	151.6
Policy, Program and Service Delivery Support	215.3	340.3	374.5	368.1
Total Gross Expenditures	2,642.6	3,060.7	3,001.0	2,958.1
Respendable revenues	(849.5)	(853.5)	(884.6)	(873.7)
Total Net Expenditures	1,793.1	2,207.2	2,116.4	2,084.4
Non-Budgetary				
Loans disbursed under <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>				
	1,526.1	1,526.1	1,374.1	1,374.1
Total Department	3,319.2	3,733.3	3,490.5	3,458.5
Plus: Specified Purpose Accounts				
Employment Insurance ^d		17,181.1	17,159.8	16,651.0
Other Specified Purpose Accounts		60.5	58.4	58.4
Departmental Recoveries charged to the CPP		9.0	10.1	10.1
Departmental Employee Benefit Plan recoverable from EI Account and Canada Pension Plan (CPP)		(90.5)	(96.3)	(89.5)
Total HRSDC		20,893.4	20,622.5	20,088.5
Full Time Equivalents	12,574	12,637	13,910	13,910

a. Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2001-2002 and 2002-2003. Historical comparison of 2001-2002 and 2002-2003 actual expenditures for HRSDC is not available.

b. Restated as a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC into HRSDC and Social Development Canada. Best approximation based on HRDC totals, broken down by activity and allocated to each department.

c. Restated HRSDC's authorities as published in the 2004-2005 Main Estimates.

d. Employment Insurance Benefits for 2003-2004 represent the Budget 2004 forecasts.

Table 3: Crosswalk Between Strategic Outcomes and Business Lines

The table below identifies the six strategic outcomes that HRSDC endeavours to provide for Canadians, and the links between business lines (i.e., Employment Insurance Benefits, Employment Programs, Workplace Skills, Learning, Labour, Homelessness, and Policy, Program and Service Delivery Support) and those strategic outcomes.

Business Lines		Strategic Outcomes						Total
		Efficient and effective income support and labour market transitions	Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in an recognition and utilization of skills	Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society	Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces	Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness	Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction	
Employment Insurance Benefits	FTEs	6,754						6,754
	\$M	\$13,624.6						\$13,624.6
Employment Programs	FTEs	2,586						2,586
	\$M	\$2,706.0						\$2,706.0
Workplace Skills	FTEs		519					519
	\$M		\$96.2					\$96.2
Learning	FTEs			463				463
	\$M			\$2,317.3				\$2,317.3
Labour	FTEs				667			667
	\$M				\$179.3			\$179.3
Homelessness	FTEs					241		241
	\$M					\$151.6		\$151.6
Policy, Program and Service Delivery Support	FTEs						2,680	2,680
	\$M						\$385.3	\$385.3
Total	FTEs	9,340	519	463	667	241		13,910
	\$M	\$16,330.6	\$96.2	\$2,317.3	\$179.3	\$151.6	\$385.3	\$19,460.3
Other Costs								
EI Costs (Other Government Departments Administrative Costs and Doubtful Accounts)								\$701.0
Workers Compensation Recoveries								(\$72.8)
Total Other Costs								\$628.2
Total HRSDC								\$20,088.5

Table 4: Details of Respendable and Non-Respendable Revenues ^a

Revenues by Business Line (millions of dollars)	Restated 2003-2004 ^b		
	Planned Revenues	Authorities	Actual
Respendable Revenues ^c			
Employment Insurance Benefits	447.9	455.8	452.9
Employment Programs	152.4	124.3	120.9
Workplace Skills	37.9	37.6	36.7
Learning	13.5	15.1	14.6
Labour	64.0	73.7	73.7
Homelessness	-	-	-
Policy, Program and Service Delivery Support	137.8	178.1	174.9
Total Respendable Revenues	853.5	884.6	873.7
Non-Respendable Revenues			
By Type of Revenue:			
Recovery of Employee Benefit Costs	135.3	132.7	132.7
Adjustment to Prior Years' Payables	-	0.3	0.3
Canada Student Loans	144.2	230.3	230.3
Actuarial Surplus	-	2.5	2.5
Miscellaneous Items	1.7	4.5	4.5
Total Non-Respendable Revenues	281.2	370.3	370.3

- a. Refer to HRDC's previous Performance Reports for financial information on 2001-2002 and 2002-2003. Historical comparison is not possible as 2001-2002 and 2002-2003 actual expenditures for HRSDC are not available as the financial coding does not allow to crosswalk the data between the former and new business lines.
- b. The financial data has been restated as a result of December 12, 2003 restructure of HRDC into Social Development Canada and HRSDC. It represents the best approximation for these Business Lines as if HRSDC had been a separate entity as of April 1, 2003.
- c. Includes administrative costs recovered from the Employment Insurance Account and the Canada Pension Plan.

Table 5: Summary of Statutory Transfer Payments by Business Line ^a

(millions of dollars)	2001-2002	2002-2003	Restated 2003-2004			
	Actual	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
Employment Insurance Benefits						
(S) Civil Service Insurance actuarial liability adjustment	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2
Learning						
(S) The provision of funds for interest payments to lending institutions under the <i>Canada Student Loans Act</i>	0.7	0.4	2.0	2.0	0.2	0.2
(S) The provision of funds for liabilities including liabilities in the form of guaranteed loans under the <i>Canada Student Loans Act</i>	(2.9)	(31.5)	31.3	31.3	(28.1)	(28.1)
(S) Payments related to the direct financing arrangement under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	48.6	76.0	56.7	175.3	266.3	266.3
(S) The provision of funds for interest and other payments to lending institutions and liabilities under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i>	332.9	139.6	104.3	104.3	105.2	105.2
(S) Grants to the trustees of Registered Education Savings Plans (RESPs) for the benefit of beneficiaries named under those RESPs, pursuant to the <i>Canada Education Savings Grant Regulations of the Department of Human Resources Development Act</i>	334.2	342.9	395.0	395.0	394.1	394.1
(S) Canada study grants to qualifying full and part-time students pursuant to the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> regulations	69.7	54.5	93.7	93.7	66.8	66.8
(S) Labour Adjustment Benefits in accordance with the terms and conditions prescribed by the Governor in Council to assist workers who have been laid off as a result of import competition, industrial restructuring, or severe economic disruption in an industry or region	1.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	784.2	582.2	683.0	801.6	804.5	804.5
Labour						
(S) Payments of compensation respecting government employees and merchant seamen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Statutory Transfer Payments	784.5	582.3	683.2	801.8	804.7	804.7

a. As a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC, these programs were transferred to HRSDC.

Table 6: Summary of Non-Statutory Transfer Payments by Business Line^a

(millions of dollars)	2001-2002	2002-2003	Restated 2003-2004			
	Actual	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
GRANTS						
Employment Programs						
Grants to individuals, organizations and corporations to assist individuals to improve their employability and to promote employment opportunities by assisting local entrepreneurial development	0.4	0.4	8.2	8.2	8.2	0.1
Temporary Fisheries Income Program	-	-	-	-	8.2	8.0
Class grant related to Severe Acute Respiratory Syndrome	-	-	-	-	0.9	0.6
Named Grants for the Organization for Economic Co-Operation and Development	-	-	-	-	0.3	0.1
	0.4	0.4	8.2	8.2	17.6	8.8
Learning						
Grants to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	24.9	27.3	28.2	28.2	28.2	28.0
Grant to the Peter Gzowski Foundation for Literacy	-	5.0	-	-	-	-
Grant to the Government of Quebec to ensure appropriate support of its provincial student assistance program	-	53.7	-	-	-	-
Grant to the Government of the Northwest Territories to ensure appropriate support of its territorial student assistance program	-	0.3	-	-	-	-
Grant to the Government of Nunavut to ensure appropriate support of its territorial student assistance program	-	0.3	-	-	-	-
	24.9	86.6	28.2	28.2	28.2	28.0
Labour						
Canadian Joint Fire Prevention Publicity Committee	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Fire Prevention Canada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
To support activities which contribute to Occupational safety and health program objectives	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
To support standards-writing associations	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Grants to international and domestic organizations for technical assistance and international cooperation on labour issues	0.1	0.1	-	-	0.1	0.1
	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
Homelessness						
Grants to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, Régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues	-	-	-	-	0.5	0.2
Policy, Program and Service Delivery Support						
Grant to the Canadian Council on Learning	-	-	-	100.0	85.0	85.0
Total Non-Statutory Transfer Payments	25.4	87.1	36.4	136.4	131.4	122.1

a. As a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC, these programs were transferred to HRSDC.

Table 6: Summary of Non-Statutory Transfer Payments by Business Line ^a

(millions of dollars)	2001-2002	2002-2003	Restated 2003-2004			
	Actual	Actual	Main Estimates	Planned Spending	Authorities	Actual
CONTRIBUTIONS						
Employment Programs						
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	481.7	476.9	489.2	521.5	490.2	486.4
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives which will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system ^b	-	-	3.4	3.4	-	-
	481.7	476.9	492.6	524.9	490.2	486.4
Learning						
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives which will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system ^b	2.8	3.5	-	-	4.0	3.4
Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives with respect to the development, application, use and diffusion of new learning and training technologies (Office of Learning Technologies)	2.1	2.0	2.8	2.8	2.4	1.8
Contributions to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	3.4	0.6	-	-	2.1	1.9
	8.3	6.1	2.8	2.8	8.5	7.1
Workplace Skills						
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	-	4.3	13.0	13.0	15.1	14.0
Labour						
Labour Management Partnership Program	0.7	0.5	1.6	1.6	1.6	1.0
Labour Commission	1.1	1.1	1.6	1.6	1.6	0.8
	1.8	1.6	3.2	3.2	3.2	1.8
Homelessness						
Homelessness – Contributions to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, community groups, employers and individuals to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada	73.1	148.6	25.4	160.4	119.6	119.6
Contributions to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, Régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada and to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues	-	-	-	-	17.2	10.1
	73.1	148.6	25.4	160.4	136.8	129.7
Policy, Program and Service Delivery Support						
Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market	-	-	-	-	3.3	1.4
Early Learning and Child Care ^c	-	-	-	25.0	-	-
	-	-	-	25.0	3.3	1.4
Total Non-Statutory Transfer Payments	564.9	637.5	537.0	729.3	657.1	640.4

- As a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC, these programs were transferred to HRSDC.
- Total amount included in the reference level in 2003-2004 for this non-statutory transfer payment will be transferred from Employment Programs to Learning in the ARLU 2005-2006 to 2007-2008.
- Item from Budget 2003 included in HRDC planned spending. Relates to spending made via the Canada Social Transfer to provinces and territories not part of HRSDC.

Table 7: Loans Disbursed Under the *Canada Student Financial Assistance Act*

Loans, Investments and Advances (millions of dollars) ^a	2001-2002	2002-2003	Restated 2003-2004		
	Actual	Actual	Planned Spending	Authorities	Actual
Learning					
Loans disbursed under the <i>Canada Student Financial Assistance Act</i> ^b	1,544.1	1,395.4	1,526.1	1,374.1	1,374.1
Total	1,544.1	1,395.4	1,526.1	1,374.1	1,374.1

- a. Transferred to HRSDC as a result of the December 12, 2003 restructure of HRDC into SDC and HRSDC.
b. The reduction for the loans is mainly due to the impact of loan reimbursements from borrowers on the loan portfolio.

Table 8: Contingent Liabilities

Contingent Liabilities (millions of dollars)	Amount of Contingent Liabilities		
	As of March 31, 2002	As of March 31, 2003	As of March 31, 2004
Loans			
Canada Student Loans Program	802.1	681.4	444.3
Litigations	2.1	0.1	0.2
Total	804.2	681.5	444.5

Table 9: External Charging

Name of User Fee	Fee Type (R) or (O) ^a	Fee Setting Authority	2003-2004				
			Forecast	Actual	Full	Performance	Performance
			Revenue (\$000)	Revenue (\$000)	Cost (\$000)	Standard ^b	Result ^c
Federal Workers' Compensation -							
Administration Fees	(O)	Government Employees Compensation Act	1,700	1,913	3,400	None	None
Other Initiative - Labour							
Fire Protection Engineering Services Fees	(O)	Financial Administration Act	32	14	3,334	None	None
Total External Charging			1,732	1,927	6,734		

Name of User Fee	Fee Type (R) or (O) ^a	Fee Setting Authority	Planning Years					
			2004-2005		2005-2006		2006-2007	
			Forecast	Estimated	Forecast	Estimated	Forecast	Estimated
			Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)	Revenue (\$000)	Full Cost (\$000)
Federal Workers' Compensation -								
Administration Fees	(O)	Government Employees Compensation Act	2,000	3,500	2,100	3,600	2,200	3,700
Other Initiative - Labour								
Fire Protection Engineering Services Fees	(O)	Financial Administration Act	60	3,400	60	3,500	60	3,600
Total External Charging			2,060	6,900	2,160	7,100	2,260	7,300

- Regulatory (R) or Other Products and Services (O).
- The Labour Program will review its performance standards with the goal of presenting this information in its next Departmental Performance Report.
- The Labour Program will present performance results once performance standards have been established.

Details on Transfer Payments

Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) has a substantial number of transfer payment programs. These support individuals, communities, labour, other orders of government and Aboriginal organizations in the achievement of shared human development goals. HRSDC is subject to the revised Treasury Board policy on Transfer Payments, which was introduced on June 1, 2000. That policy requires departments to report on those transfer payment programs that are worth at least \$5 million. In so doing, the department is helping to demonstrate sound management of, and accountability for, the department's transfer payments.

Consistent with this policy, descriptive material on each program funded from the Consolidated Revenue Fund, including stated objectives, expected results and outcomes, and milestones for achievement has been developed. The following table provides a list of the active transfer payments programs. A fact sheet for each program over \$5 million is also provided.

Actual figures reflect program costs and exclude operating resources necessary to deliver the programs.

Non-Statutory Transfer Payments by Business Line (2003-2004 Actual: \$762.5 million)		
Associated Programs (Terms and Conditions)		
GRANTS	Actual	For more details, see
Employment Programs Grants to individuals, organizations and corporations to assist individuals to improve their employability and to promote employment opportunities by assisting local entrepreneurial development	\$0.1M	Fact Sheet #1
Temporary Fisheries Income Program	\$8.0M	Fact Sheet #2
Class grant related to Severe Acute Respiratory Syndrome	\$0.6M	
Named Grants to the Organization For Economic Co-Operation and Development	\$0.1M	
Learning Grants to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy - National Literacy Program	\$28.0M	Fact Sheet #3

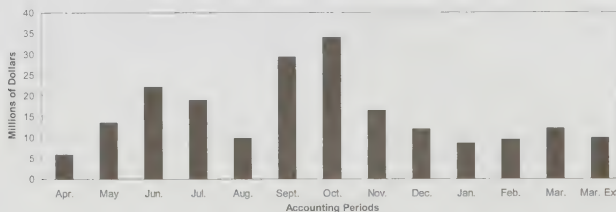
GRANTS (continued)	Actual	For more details, see
Homelessness Grants to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, Régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues	\$0.2M	Fact Sheet #4
Labour Program Canadian Joint Fire Prevention Publicity Committee (\$7,000) Fire Prevention Canada (\$19,000) To support activities which contribute to occupational safety and health program objectives (\$15,000) To support Standards-writing associations (\$9,720) Grants to international and domestic organizations for technical assistance and international cooperation on labour issues (\$75,000)	\$0.0M \$0.0M \$0.0M \$0.0M \$0.1M	
Policy, Program and Service Delivery Support Grant to the Canadian Council on Learning	\$85.0M	Fact Sheet #5
CONTRIBUTIONS	Actual	For more details, see
Employment Programs Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market. - Youth Employment Strategy - Aboriginal Human Resources Development Strategy - Older Workers Pilot Projects - Aboriginal Skills and Employment Partnership (ASEP) program and Voisey's Bay	\$486.4M	Fact Sheet #1 Fact Sheet #6 Fact Sheet #8 Fact Sheet #9
Workplace Skills Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market - Sector Council Program	\$14.0M	Fact Sheet #7

CONTRIBUTIONS (continued)	Actual	For more details, see
Learning Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives which will contribute to the development of a more results-oriented, accessible, relevant and accountable learning system Contributions to organizations, provinces, territories, municipalities, post-secondary institutions and individuals to encourage and support initiatives with respect to the development, application, use and diffusion of new learning and training technologies (Office of Learning Technologies) Contributions to voluntary sectors, professional organizations, universities and post-secondary institutions and to provincial and territorial governments for literacy	\$3.4M \$1.8M \$1.9M	 Fact Sheet #3
Labour Program Labour-Management Partnerships Program Labour Commission	\$1.0M \$0.8M	
Homelessness Homelessness – Contributions to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, community groups, employers and individuals to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada Contributions to not-for-profit organizations, individuals, municipal governments, Band/tribal councils and other Aboriginal organizations, public health and educational institutions, Régies régionales, for-profit enterprises, research organizations and research institutes to support activities to help alleviate and prevent homelessness across Canada and to carry out research on homelessness to help communities better understand and more effectively address homelessness issues	\$119.6M \$10.1M	Fact Sheet #4 Fact Sheet #4
Policy, Program and Service Delivery Support Payments to provinces, territories, municipalities, other public bodies, organizations, groups, communities, employers and individuals for the provision of training and/or work experience, the mobilization of community resources, and human resource planning and adjustment measures necessary for the efficient functioning of the Canadian labour market.	\$1.4M	

FACT SHEET #1

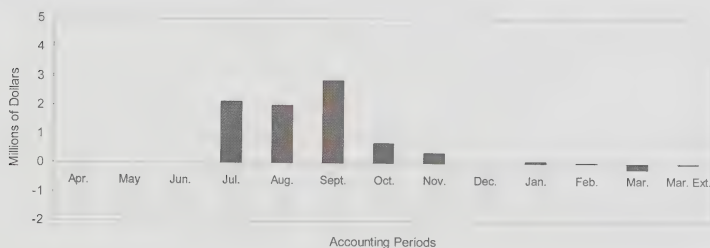
Youth Employment Strategy (2003-2004 Actual Spending: \$202.5 million)

Objectives	The Youth Employment Strategy (YES) is the Government of Canada's commitment to help young people, particularly those facing barriers to employment, get the information and gain the skills, work experience and abilities they need to make a successful transition to the workplace.	
Results and Outcomes	HRSDC's YES assisted 74,902 young Canadians (this includes 69,150 new starts and 5,752 who continued to receive service from the previous year), of whom 7,742 became employed or self-employed and approximately 51,754 youth and students returned to school.	
Partners	YES programs are delivered through the collective efforts of 14 federal departments and agencies with HRSDC in the lead role: Agriculture and Agri-Food Canada; Canadian Food Inspection Agency; Canadian Heritage; Canadian International Development Agency; Canadian Mortgage and Housing Corporation; Department of Fisheries and Oceans; Department of Foreign Affairs & International Trade; Environment Canada; Indian and Northern Affairs Canada; Industry Canada; National Research Council Canada; Natural Resources Canada; Parks Canada.	
Milestones for Achievement:		
Renewal Date	March 2008	
Evaluation Performed (on previous programs)	1997:	Summer Career Placements Summative Evaluation.
	1998-1999:	Youth Service Canada Summative Evaluation. Youth Employment Strategy: A Formative Evaluation of Youth Internship Canada and Other HRDC Youth Initiatives. Interdepartmental Evaluation of the YES.
	2000-2001:	A Synthesis Report: <ul style="list-style-type: none">Youth Service Canada Evaluation (Longitudinal Study).Summative Evaluation of HRDC's Youth Internship Programs under the Youth Employment Strategy.YES Interdepartmental Evaluation Phase I.
	2001-2002:	A Synthesis Report: <ul style="list-style-type: none">Youth Internship Canada Program Evaluation Phases II and III.YES Interdepartmental Evaluation Phase II (consolidates YES with other federal youth programs).
	2003-2004:	Detailed design of Formative Interdepartmental evaluation of YES
Evaluation Scheduled	2004-2005	Conduct Formative YES evaluation
	2007-2008	Undertake Interdepartmental Summative Evaluation

Monthly Cash Disbursement

FACT SHEET #2
**Temporary Fisheries Income Program
(2003-2004 Actual Spending: \$8.0 million)**

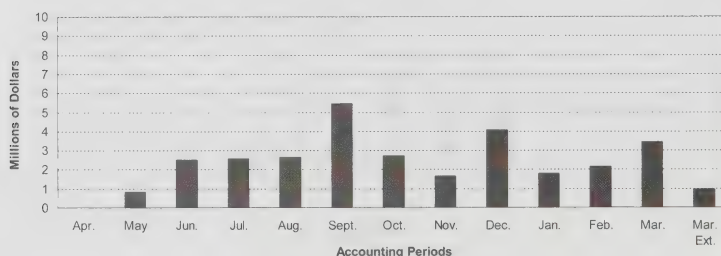
Objectives	<p>The Temporary Fisheries Income Program (TFIP) initiative provided temporary income support, in the form of a grant, to fishers and fish plant workers who had been significantly affected by cod and crab stock closures. The grant was intended to bridge the gap between the exhaustion of the affected individuals' Employment Insurance benefits and the implementation of short-term job creation projects administered by the Atlantic Canada Opportunities Agency and Canada Economic Development for Quebec Regions.</p> <p>The program provided short-term financial assistance to affected fishers and fish plant workers who, without the assistance, would have been likely to experience hardship as a result of the fishery closures.</p>
Results and Outcomes	A total of 2,702 clients received assistance. The grant amount was the lesser of the previous Employment Insurance benefit rate of eligible individuals or \$325 per week, to a maximum of \$3,900.
Partners	HRSDC worked with the Atlantic Canada Opportunities Agency (ACOA), Canada Economic Development for Quebec Regions (CED-Q), the Department of Fisheries and Oceans (DFO) and the provinces to maximize effort to assist affected workers and communities.
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	<p>Program ended September 6, 2003</p> <p>The TFIP initiative was approved for a 19-week period beginning April 27, 2003 and ending September 6, 2003.</p>
Evaluation Performed	None
Evaluation Scheduled	An evaluation of the program is underway and will be completed in 2004-2005.

Monthly Cash Disbursement


FACT SHEET #3

National Literacy Program (2003-2004 Actual: \$29.9 million)

Objectives	<ul style="list-style-type: none"> To increase literacy opportunities and take-up, so that people improve their literacy skills. To work towards making Canada's social, economic and political life more accessible to those with weak literacy skills.
Planned Results	<ul style="list-style-type: none"> Increased public awareness and understanding of literacy issues Improved information sharing and co-ordination Increased evidence base and gap identification Enhanced capacity of Secretariat partners to address literacy issues The integration of literacy and plain language considerations into related policy and institutional life More literacy opportunities for Canadians with low literacy skills
Partnerships	<ul style="list-style-type: none"> Provinces and territories, non-governmental organizations, business, labour, voluntary sector, other government departments
Actual Results	<ul style="list-style-type: none"> Support of literacy projects, through grants and contributions that improve the capacity of Canadian organizations to deliver literacy programs that lead to an increase of literacy opportunities for all Canadians with low literacy skills. Partnership approach with Stakeholders which supports a more strategic use of resources dedicated to literacy.
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	March 31, 2005
Develop Evaluation Framework	To be completed by September, 2004
Evaluation Performed	Evaluation Report completed January 2003
Evaluation Scheduled	Formative in 2005-2006; Summative in 2007-2008

Monthly Cash Disbursement

FACT SHEET #4
**National Homelessness Initiative (NHI)
(2003-2004 Actual: \$129.9 million)**
Objectives
Original Initiative:

- To lessen the hardship of people who are homeless by increasing services, for example by providing additional shelter space or more alternative housing for longer-term shelter residents;
- To promote a coordinated series of programs and initiatives aimed at reducing homelessness;
- To strengthen the capacity of communities by bringing local service providers together to develop plans that address individual needs in a seamless and coordinated fashion;
- To promote broad-based partnerships among all stakeholders (private, non-profit, volunteer and labour organizations, the general public and all levels of government) to address homelessness at a community level;
- To develop a base of information and knowledge about homelessness and share it among all concerned parties and with the general public.

Extended Initiative:

- To develop a comprehensive continuum of supports to help homeless Canadians move out of the cycle of homelessness and prevent those at-risk from falling into homelessness by providing communities with the tools to develop a range of interventions to stabilize the living arrangements of homeless individuals and families – encouraging self-sufficiency where possible – and prevent those from falling into homelessness.
- To ensure sustainable capacity of communities to address homelessness by enhancing community leadership and broadening ownership, by the public, non-profit and private sectors, on the issue of homelessness in Canada.

Planned Results
Original Initiative:

- Sustained engagement on homelessness by all sectors of society
- More comprehensive continuum of supports in place
- Alleviation of the hardship of homeless people

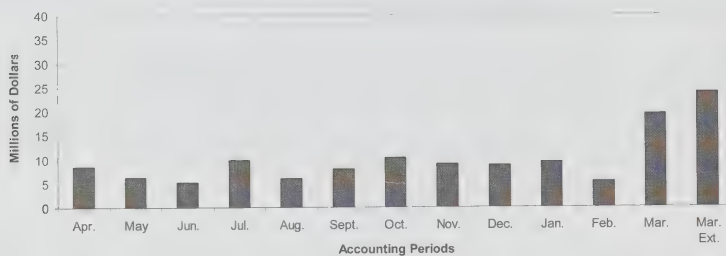
Extended Initiative:

- Increased local capacity and resources to deal with homelessness; Projects and partnerships undertaken by communities to improve services and facilities for homeless people (from emergency to prevention); Improved and more inclusive decision-making around investments; Enhanced community ownership of process and solutions; Increased awareness of the nature of homelessness and effective responses.
- Enhanced access to information; Improved information and data on the homeless population and homelessness issues; More comparative research; Increased application, sharing and exchange of knowledge, and best practices.
- Coordinated response between sectors to address homelessness; Inclusion of homelessness in policy options at all levels of government; Broader range of partnerships; Cooperation among federal departments in addressing homelessness.

Fact Sheet #4 Continued

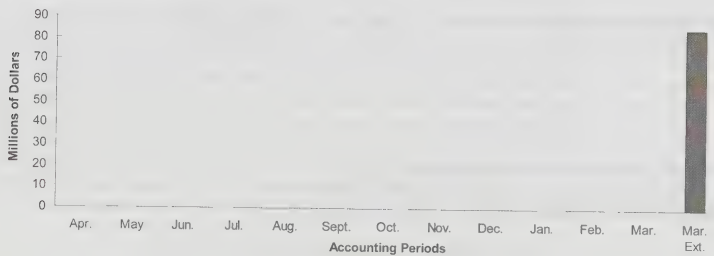
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	A three-year extension of the NHI was announced in the February 2003 Budget.
Evaluation Performed	<ul style="list-style-type: none"> Formative Evaluation (completed in 2002-2003); Community Plan Assessments (completed September 2003).
Evaluation Scheduled	Summative Evaluation (to assess the longer-term impact of the Initiative) to be completed by March 2006.

Monthly Cash Disbursement



FACT SHEET #5
**Grant to the Canadian Council on Learning
(2003-2004 Actual: \$85 million)**

Objectives	To promote and support evidence-based decision making in all areas of lifelong learning by informing Canadians regularly on Canada's progress on learning outcomes, and promoting knowledge and information exchange among learning partners.
Expected Results and Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> • An integrated pan-Canadian set of indicators for reporting on outcomes across the continuum of lifelong learning. • Improved data and information on learning to address learning priorities. • Improved evidence-based decision making by users of learning information, including individual Canadians and learning system administrators, and improved learning outcomes for Canadians. • Strengthened collaboration amongst organizations involved in learning information across Canada, greater use of effective practices by learning system decision makers and improved access to data and information.
Renewal Date	n/a
Evaluation Performed	n/a
Evaluation Scheduled	<ul style="list-style-type: none"> • An independent formative evaluation to be performed within 30 months of the signing of the funding agreement governing the grant. • An independent summative evaluation to be performed within 48 months of the signing of the funding agreement governing the grant.

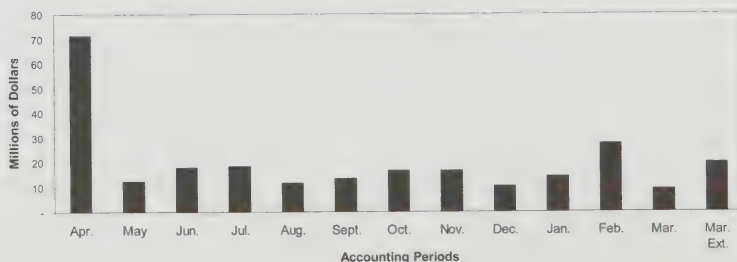
Monthly Cash Disbursement


FACT SHEET #6
**Aboriginal Human Resources Development Strategy
(2003-2004 Actual Spending: \$260 million)^a**

Objectives	<p>To support Aboriginal organizations to develop and implement labour market, youth and child care programs that are designed to address the local and regional needs of Aboriginal people. This programming will:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assist Aboriginal individuals to prepare for, obtain and maintain employment, thereby resulting in savings to income support programs; • assist Aboriginal youth (a person normally from 15 to 30 years of age) in preparing for, obtaining and maintaining employment and in making a successful transition into the labour market, thereby resulting in increased employment; and • increase the supply of quality child care services in First Nations and Inuit communities, thereby raising the availability of distinct and diverse services in these communities to a level comparable to that of the general population.
Results and Outcomes^b	Assisted 46,106 Aboriginal clients, of whom 21,581 became employed or self-employed, and approximately 7,746 Aboriginal youth returned to school. Additionally, 7,500 child care spaces were supported and occupied.
Partners	HRSDC partnerships signed with Aboriginal organizations through 79 Aboriginal Human Resources Development Agreements (AHRDA).
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	April 1, 2005
Evaluation Performed	Phase I Review of the AHRDS is due to be released in December 2004. This Review examined the Aboriginal Human Resources Development Agreements in year four of their five-year mandate (1999-2004). The scope of the Review covered AHRDS planning activities, partnerships, horizontal management and capacity-building.
Evaluation Scheduled	HRSDC, working closely with its partners, plans to carry out further review and evaluation of the Aboriginal Human Resources Development Agreements in future, with the objective of developing a more comprehensive perspective on results achieved and lessons learned. Work on Phase II of the Review is planned to begin in the fall of 2004.

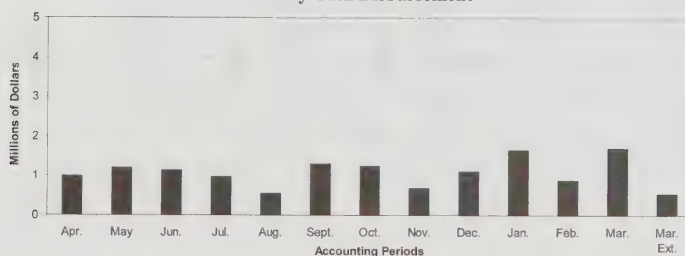
a. Does not include \$97.6 million from *Employment Insurance Act* Part II.

b. These results and outcomes are based on total program funding through the Consolidated Revenue Fund (CRF) and Employment Insurance Part II. Specific results derived from the CRF only are unavailable.

Monthly Cash Disbursement


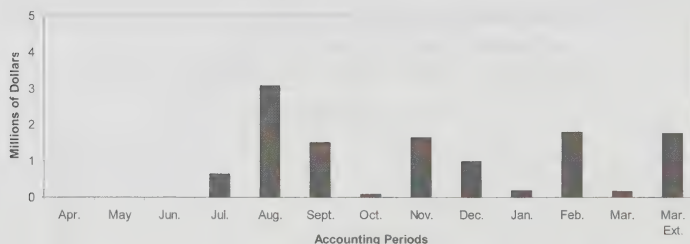
FACT SHEET #7
**Sector Council Program
(2003-2004 Actual: \$14.0 million)**

Objectives	<p>The ultimate goal of Sector Council Program is two-pronged; the Program will continue to build on current partnerships and establish new relationships towards:</p> <ul style="list-style-type: none"> ensuring that Canadians have access to, and can obtain the skills and knowledge required to participate in an ever-changing, skills-oriented labour market; and developing/fostering an efficient and effective functioning labour market in targeted sectors of the Canadian economy. <p>The Program remains focused on working towards the achievement of four broad, long-range objectives:</p> <ul style="list-style-type: none"> Increased industry learning and skills development; More informed and responsive learning system to industry needs; Enhanced ability of industry to recruit, retain and address human resources issues; and Reduced barriers to labour mobility.
Planned Results	<p>The Sector Council Program will continue to build on current partnerships with Sector Councils toward the achievement of the following objectives in the short-term:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enhanced collaboration, action and investment by industry Increased consensus and understanding of skills, occupational needs and labour market issues Increased availability and use of products and services to help industry address their human resources issues Increased availability of products and mechanisms to facilitate labour market entry and career progression
Partnerships	<p>The Sector Council Program achieves results through sector councils (comprising of representatives from business, labour, education, government and other professional groups)</p>
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	March 2007
Evaluation Performed	No formal evaluation as of this date.
Evaluation Scheduled	<p>The formative evaluation of the Sector Council Program is commencing and is expected to be completed by December 2006. Interim reports are anticipated August 2005 and March 2006.</p> <p>Summative Evaluation of Sector Partnerships in 2006-2007.</p>

Monthly Cash Disbursement


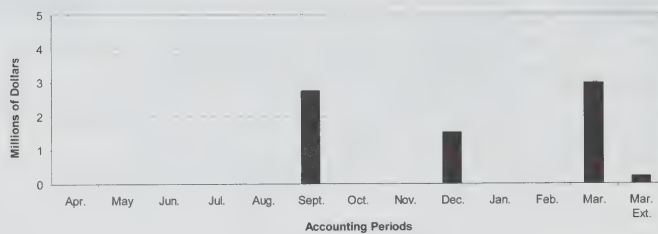
FACT SHEET #8
**Older Workers Pilot Projects
(2003-2004 Actual: \$11.9 million)**

Objectives	To support innovative pilot projects designed to re-integrate displaced older workers into sustainable employment, or maintain in employment older workers threatened with displacement. This objective supports HRSDC's human resources investment priorities aimed at helping clientele with particular labour market needs and issues, broadening partnerships to enhance and integrate programming, and focusing on prevention.
Results and Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> HRSDC approved a total of 34 new projects for 2003-2004, and 26 projects were approved to continue pilot activities. As a result, approximately 5,896 older workers were assisted through continued pilot activities while approximately 1,833 older workers were assisted through new pilot projects.
Partners	<p>The OWPPI is a federal-provincial/territorial initiative.</p> <p>Provincial and territorial governments include: Government of Newfoundland and Labrador; Government of Nova Scotia; Government of Prince Edward Island; Government of New Brunswick; Government of Quebec; Government of Manitoba; Government of Saskatchewan; Government of British Columbia; Government of the Yukon*; Government of the Northwest Territories; Government of Nunavut*.</p> <p>*Yukon and Nunavut decided not to participate in 2003-2004.</p> <p>(Ontario and Alberta decided not to participate in the Initiative.)</p>
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	Program to end on May 30, 2005.
Evaluation Performed	<p>Evaluations of pilot projects that ended on or before March 31, 2004 are ongoing, with some evaluations nearing completion.</p> <p>For projects undertaken during the 2004-2005 fiscal year, each participating jurisdiction is asked to submit to HRSDC two employment outcome reports. The first report will consist of a 30-day follow-up survey; the second report will consist of a 12-month follow-up survey. These results will supplement the overall evaluation.</p>
Evaluation Scheduled	<p>Final evaluations for projects that ended on or before March 31, 2004, to be received by HRSDC by March 31, 2005.</p> <p>30-day follow-up survey to be received by HRSDC by May 15, 2005. In the case of Quebec, a 12-week follow-up survey is to be received by HRSDC by August 31, 2005.</p> <p>12-month follow-up survey to be received by HRSDC by April 30, 2006.</p>

Monthly Cash Disbursement


FACT SHEET #9	
Aboriginal Skills and Employment Partnerships (ASEP) and Voisey's Bay (2003-2004 Actual Spending: \$7.4 million)	
Objectives	<ul style="list-style-type: none"> The overall objective of the ASEP initiative is to achieve sustainable employment for Aboriginal people leading to lasting benefits for Aboriginal communities, families and individuals. The initiative aims to promote maximum employment for Aboriginal people on major economic developments through a collaborative partnership approach. The Voisey's Bay initiative will provide Aboriginal people with the skills needed to take advantage of employment opportunities at the mine as well as opportunities related to any spin-off activities.
Results and Outcomes	<p>Results for the Voisey's Bay project:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1,031 Aboriginal clients assessed for participation. 77 clients enrolled in training. 601 Aboriginal people were employed at the construction site 2003-2004; with 385 of those assisted through JETA wage subsidy program. Overall there were 704 client interventions started with 521 interventions completed. JETA also offered career/retention services and pre-employment training to clients.
Partners	<p>HRSDC is working with provincial and territorial governments, industry, Aboriginal groups and other organizations to help develop the partnerships required to access ASEP funding.</p> <p>As a pilot for ASEP, HRSDC has helped develop a partnership between the Voisey's Bay Nickel Company, the Innu Nation, the Labrador Inuit Association, the Labrador Metis Nation and the Province of Newfoundland and Labrador for the implementation of programs and services to prepare Aboriginal people for long term jobs associated with the Voisey's Bay project. These groups have established a partnership entitled the Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA).</p>
Milestones for Achievement:	
Renewal Date	Currently not applicable
Evaluation Performed	None to date
Evaluation Scheduled	<p>Each ASEP project will have an evaluation framework, clearly outlining how HRSDC will evaluate the project, including the data that needs to be collected and the timelines for reporting on the data. It should be noted that evaluation work on ASEP projects will be scheduled in relation to their respective dates of commencement.</p> <p>The evaluation methodology will consist of environmental scans of communities and collection of baseline data at the start-up of each ASEP project, on-going review of ASEP monitoring data, surveys of ASEP clients, project and community case studies, informant interviews and focus groups.</p> <p>Annual interim reports are planned to be completed in year 2005-2006. The final synthesis report on evaluation findings from ASEP projects will be completed in 2008. Project and community case studies will be completed at the end of the 2nd and 4th year of the program, with a formative evaluation scheduled in the program's 2nd year (2005-2006) and the summative evaluation in the final year (2006-2007).</p> <p>The evaluation process for Voisey's Bay, which is the pilot project for the ASEP, is already underway in partnership with the Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA). A Memorandum of Understanding between HRSDC and JETA has been signed, outlining the evaluation framework. HRSDC entered into a contribution agreement with JETA in 2003 to deliver programming to assist the Aboriginal people of Labrador to obtain long-term employment at the Voisey's Mine/Mill site when it is operational in 2006.</p>

Monthly Cash Disbursement



Foundations (Conditional Grants)

Frontier College Learning Foundation			
Purpose of the Foundation Frontier College Learning Foundation provides financial support for the work of Frontier College. Frontier College is a Canada-wide, volunteer-based, literacy organization which teaches people to read and write and nurtures an environment favourable to lifelong learning. It reaches out to people wherever they are and responds to their particular learning needs.			
Amount and Timing of Funding Provided	Projected Use of Funds	Expected Results	Actual Results
\$12 million on March 31, 2000.	The endowment assists Frontier College to increase the number of university chapters, the number of student tutors and the establishment of tutor-training partnerships with national youth-servicing agencies in Canada.	The endowment is expected to result in the growth of Frontier College's presence and services across Canada, which in turn results in increased access to its program.	<p>The project is based on a 5-year agreement. As such, final results are not available yet. However, based on the 2003 yearly report, the endowment resulted in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the ability to staff the English as a Second Language program; • support for the work of the family literacy co-ordinator in his efforts to assist families in their learning activities through book donations; • more effective professional development and networking opportunities for volunteers and parents running reading circles; • support for the work of the Homework Club co-ordinators in their efforts to maintain community homework clubs; and • support for the recruitment, training and placement of labourer-teachers in rural BC, Manitoba and Quebec where marginalized migrant workers are tutored. <p>The Foundation also continued its efforts in the campaign to raise funds to build the endowment fund.</p>

Peter Gzowski Foundation for Literacy

Purpose of the Foundation

The purpose of this foundation is to provide one-time funding and a vehicle for corporations and private citizens, who supported Peter Gzowski's work in literacy, to make donations in his name.

Amount and Timing of Funding Provided	Projected Use of Funds	Expected Results	Actual Results
\$5 million on March 31, 2003.	<p>Literacy activities which support the national coordination of the Peter Gzowski Invitational (PGI) Golf Tournament for Literacy</p> <p>Literacy activities which support the raising of funds and public awareness for literacy at the local level</p> <p>Literacy activities that support the promotion of literacy and leverage funds for literacy throughout Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Increased public awareness of, and support for, literacy issues Leveraged funds Promotion of literacy and its importance 	<ul style="list-style-type: none"> Progress has been made through the PGI Golf Tournament for Literacy with \$637,289 in revenues raised in 2003-2004 (through 15 PGI's); PGI remains the largest fundraiser and awareness raiser for literacy in Canada; and after 18 years in operation, PGI continues to increase revenues and decrease costs. With the funding support, all raised funds were put into local literacy programs

The Canada Millennium Scholarship Foundation

The Budget Implementation Act, 1998, provides for the creation of the Canada Millennium Scholarship Foundation. The Act establishes that the Minister of Human Resources Development Canada (which has become Human Resources and Skills Development Canada) is responsible for tabling Foundation reports to Parliament, including the Foundation's annual report.

The endowment is managed in accordance with the Funding Agreement between the Foundation and the Government of Canada, as represented by the Ministers of Finance and Human Resources Development Canada (which has become Human Resources and Skills Development Canada). For further information on the Foundation, see www.millenniumscholarships.ca.

Purpose of the Foundation

To increase access to post-secondary education by granting scholarships to students who are in financial need and who demonstrate merit.

Amount and Timing of Funding Provided	Projected Use of Funds	Expected Results	Actual Results
Created in 1998 as an autonomous body with a \$2.5 billion endowment to administer scholarships to students for a period of ten years, starting in the year 2000.	Annually award bursaries averaging \$3,000 to post-secondary students based on financial need.	Approximately 90,000 students with demonstrated financial need benefit from millennium bursaries annually.	Distributed 94,256 bursaries totalling \$288,791,277 in payments to students.
	Distribute annual millennium entrance excellence awards, valued at \$4,000 or \$5,000 depending on the type of award, to students beginning post-secondary studies for the first time who demonstrate exceptional merit.	Over 900 post-secondary students benefit from millennium entrance excellence awards annually.	916 entrance award laureates received entrance excellence awards.
	Beginning in September 2003, distribute annual national in-course excellence awards, valued at \$4,000 or \$5,000 depending on the type of award, to upper-year post-secondary students.	Starting in 2003, up to 1,200 post-secondary students benefit from annual national in-course excellence awards.	822 students received in-course entrance awards.
	Undertake a research program into the determinants of access to higher education and the effect of current student financial assistance programs on students' behaviour.	Improve access to post-secondary education so that Canadians can acquire the skills needed to participate in a changing economy and society.	8 research studies were published in 2003.

Note: Among other findings, a mid-term evaluation conducted in 2003 suggested that the current delivery agreements that the Foundation has with most provinces could be changed to improve post-secondary access. In most provinces, grant recipients receive the grant plus a student loan, the value of which has been reduced by the value of the grant – thus, the total amount of funds that students receive is equal only to the value of the loan before it was reduced. The evaluation argues that in order to improve access, students should be provided with more overall funding – they should receive their grant plus the full value of their student loan. The Foundation stated in its Annual Report that on-going research and stakeholder consultations are being used to address this and other issues raised in the evaluation.

Introduction to Specified Purpose Accounts

Specified Purpose Accounts (SPA) are special categories of revenues and expenditures. They report transactions of certain accounts where enabling legislation requires that revenues be earmarked and that related payments and expenditures be charged against such revenues. The transactions of these accounts are to be accounted for separately.

HRSDC is responsible for the stewardship of three such accounts:

- the Employment Insurance (EI) Account;
- the Government Annuities Account; and
- the Civil Service Insurance Fund.

The EI Account is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. Consolidated SPAs are used principally where the activities are similar in nature to departmental activities and the transactions do not represent liabilities to third parties but, in essence, constitute Government revenues and expenditures.

The Government Annuities Account is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. It was established by the *Government Annuities Act*, and modified by the *Government Annuities Improvement Act*, which discontinued sales of annuities in 1975. The account is valued on an actuarial basis each year, with the deficit or surplus charged or credited to the Consolidated Revenue Fund.

The Civil Service Insurance Fund is a consolidated SPA and is included in the financial reporting of the Government of Canada. It was established by the *Civil Service Insurance Act*. Pursuant to subsection 16(3) of the *Civil Service Insurance Regulations*, the amount of actuarial deficits is transferred from the Consolidated Revenue Fund to the Civil Service Insurance Account in order to balance the assets and liabilities of the program.

The following information updates forecasted data on the EI Account that was provided in the *2003-2004 Report on Plans and Priorities*.³¹ That report presented multi-year financial data and general information. Additional information on performance and year-end data is available at the Internet addresses provided in this section.

³¹ For further information, see http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20032004/HRDC-DRHC/HRDC-DRHCr34_e.asp

Employment Insurance Account

The table below summarizes the financial results for the Employment Insurance (EI) Account from 2001-2002 to 2003-2004. In 2002-2003, the Government of Canada changed its basis of accounting from the modified accrual accounting to the full accrual basis of accounting. This change in accounting policy has been applied retroactively and the financial statements have been restated accordingly.

EI Account – Statement of Operations and Accumulated Surplus^a

(millions of dollars)	2001-2002	2002-2003	2003-2004	
	Actual	Actual	Forecast ^b	Actual
Revenue				
Premiums	18,000	18,243	17,887	17,900
Penalties	65	71	72	47
Interest	1,087	1,055	1,181	1,125
Total Revenue	19,152	19,369	19,140	19,072
Expenditures				
Benefits	13,694	14,501	15,505	15,070
Administrative Costs	1,476	1,519	1,571	1,521
Doubtful Accounts ^c	73	81	84	60
Total Expenditures	15,243	16,101	17,160	16,651
Surplus				
Current Year	3,909	3,268	1,980	2,421
Cumulative	40,544	43,812	45,792	46,233
Premium Rate	2001	2002	2003	2004
(% of Insurable Earnings)				
Employee	2.25%	2.20%	2.10%	1.98%
Employer	3.15%	3.08%	2.94%	2.77%

- a. The EI Account is a consolidated Specified Purpose Account (SPA) and is included in the financial reporting of the Government of Canada. Consolidated SPAs are used principally where the activities are similar in nature to departmental activities and the transactions do not represent liabilities to third parties but, in essence, constitute government revenues and expenditures.
- b. The forecasts for 2003-2004 were presented in the 2004-2005 Report on Plans and Priorities and have not been restated.
- c. Represents the write-offs and estimates of uncollectible account receivables for benefit overpayments and penalties imposed.

Benefits rose in 2003-2004 mainly due to an increase in the number of beneficiaries, the result of a higher level of unemployment rate, accompanied by a higher average benefit rate. EI premiums decreased by \$343 million mainly due to lower premium rates, which offset the increase in employment and earnings. Interest earned increased, due solely to the rise in the cumulative surplus, as interest rates declined. As total revenue exceeds total expenditure by \$2.4 billion, the cumulative EI surplus is \$46.2 billion as of March 31, 2004.

More detailed information is reported in the 2003-2004 audited EI Account financial statements that are included in the 2004 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 4.³² HRSDC also offers a website dedicated to Employment Insurance.³³ It provides information on the authority, objectives and details of the program as well as linkages to the Actuarial Reports and Monitoring and Assessment Reports.

³² For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc.e.html>

³³ For further information, see http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/legislation/ei_act_tofprov_1.shtml

Government Annuities Account

The table below summarizes the financial results for the Government Annuities Account from 2001-2002 to 2003-2004.

Government Annuities Account - Receipts and Disbursements

(millions of dollars)	Actual		
	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Actuarial Liabilities –			
Balance at Beginning of Year	507.8	471.4	437.6
Income	33.3	30.8	28.5
Payments and Other Charges	65.2	61.3	57.8
Excess of Payments and Other Charges Over Income for the Year	31.9	30.5	29.3
Actuarial Surplus	4.5	3.3	2.5
Actuarial Liabilities –			
Balance at End of the Year	471.4	437.6	405.8

The annual report and financial statements for Government Annuities are available in the 2004 *Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.³⁴

³⁴ For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc.e.html>

Civil Service Insurance Fund

The table below summarizes the financial results for the Civil Service Insurance Fund from 2001-2002 to 2003-2004.

Civil Service Insurance Fund - Receipts and Disbursements			
(millions of dollars)	Actual		
	2001-2002	2002-2003 ^a	2003-2004
Revenue			
Opening Balance	8.0	7.7	7.5
Receipts and Other Credits	0.1	0.3	0.2
Payments and Other Charges	0.4	0.5	0.6
Excess of Payments and Other Charges Over Income for the Year	0.3	0.2	0.4
Balance at End of the Year	7.7	7.5	7.1

a. The receipts and other credits in 2002-2003 were increased to account for the balancing credit of \$0.1 as of March 31, 2003 that was made.

The annual report and financial statements for the Civil Service Insurance Fund are available in the *2004 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.³⁵

³⁵ For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc.e.html>

Statutory Annual Reports

Canada Student Loans Program

In August 2000, the Canada Student Loans Program (CSLP) was shifted from the risk-shared financing arrangements that had been in place with financial institutions between 1995 and July 2000 to a direct student loan financing plan.³⁶

This meant that the Program had to redesign the delivery mechanism in order to directly finance student loans. In the new arrangement, the Government of Canada provides the necessary funding to students and two service providers have contracts to administer the loans.

It also meant that the Program had to enter into interim contracts with the former risk-shared loan lenders in order to ensure uninterrupted delivery of federal student financial assistance until the Direct Loans program could be fully implemented. These contracts ended February 28, 2001.

Reporting Entity

The entity detailed in this report is the Canada Student Loans Program only and does not include departmental operations related to the delivery of the CSLP. Expenditures in the figures are primarily statutory in nature, made under the authority of the *Canada Student Loans Act* and the *Canada Student Financial Assistance Act*.

Basis of Accounting

The financial figures are prepared in accordance with accounting policies and concepts generally accepted in Canada and as reflected in the *Public Sector Accounting Handbook* of the Canadian Institute of Chartered Accountants.

Specific Accounting Policies

Revenues

Two sources of revenue are reported: interest revenue on Direct Loans and recoveries on Guaranteed and Put Back Loans. Government accounting practices require that recoveries from both sources be credited to the government's Consolidated Revenue Fund. They do not appear along with the expenditures in the CSLP accounts, but are reported separately in the financial statements of Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) and the Government.

³⁶ For further information on the Canada Student Loans Program, see http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/cslp.shtml

- **Interest Revenue on Direct Loans** – Student borrowers are required to pay simple interest on their part-time student loans and on their full-time loan, but only when they leave full-time studies. Students have the option of selecting a variable (prime + 2.5%) or fixed (prime + 5%) interest rate. The amounts in the figures represent the interest accrued on the outstanding balance of the government-owned Direct Loans. Borrowers continue to pay the interest accruing on the guaranteed and risk-shared loans directly to the private lender holding these loans.
- **Recoveries on Guaranteed Loans** – The government reimburses the private lenders for any loans issued prior to August 1, 1995 that go into default (i.e., lenders claim any amount of principal and interest not repaid in full). The amounts in the figures represent the recovery of principal and interest on these defaulted loans.
- **Recoveries on Put-back Loans** – Under the risk-shared agreements, the government will purchase from the participating financial institutions any loans issued between August 1, 1995 to July 31, 2000 that are in default of payments for at least 12 months after the period of study, that in aggregate, do not exceed 3% of the average monthly balance of the lender's outstanding student loans in repayments. The amount paid is set at 5% of the value of the loans in question. The recoveries amounts in the figures represent the recovery of principal and interest on these loans.

Canada Study Grants

Canada Study Grants improve access to post-secondary education by providing non-repayable financial assistance to post-secondary students with particularly high levels of need. Five types of grants are available to assist: (1) students with permanent disabilities in order to meet disability-related educational expenses (up to \$8,000 annually); (2) students with dependants (up to \$3,120 annually); (3) high-need part-time students (up to \$1,200 annually); (4) women in certain fields of Ph.D. studies (up to \$3,000 annually for up to three years); and (5) high-need students with permanent disabilities (up to \$2,000 annually).

Collection Costs

These amounts represent the cost of using private collection agencies to collect defaulted Canada Student Loans. The loans being collected include: risk-shared and guaranteed loans that have gone into default and for which the government has reimbursed the private lender; and Direct Loans issued after July 31, 2000, that are returned to HRSDC by the third party service provider as having defaulted.

Interim Arrangements

As noted in the introduction to this section, interim contracts were entered into with the former risk-shared loan lenders to disburse full-time Direct Loans on the government's behalf until February 28, 2001. At that time, the government reimbursed the lenders 85% of the loan principal they had advanced during the interim period. The remaining 15% was reimbursed to the lenders later. These contracts

also called for remuneration in the form of transaction fees and the interest on funds advanced on behalf of the government. Another contract was entered into with Canada Post for the delivery of Direct Loans to part-time students. The Interest Cost to Financial Institutions (Interim) and Transition fees to Financial Institutions (Interim) items identify the cost of these interim arrangements.

- **Interest Cost to Financial Institutions (Interim)** – This expense represents the interest costs, calculated at prime, paid by CSLP on a monthly basis to the lending institutions on the outstanding advances made to full-time students with Direct Loans.
- **Transition Fees to Financial Institutions (Interim)** – This expense represents the cost of transaction fees paid by CSLP during the interim period for each fully completed full-time loan made to the student by the participating lending institutions. Transition fees also include payments made to Canada Post for each fully completed part-time loan made during the interim period. The cost is calculated on the basis of certificates of eligibility negotiated by the student.

Service Bureau Costs

As of March 1, 2001, CSLP uses third party service providers to administer Direct Loans disbursement, in-study loan management and post-studies repayment activities. This item represents the cost associated with these contracted services.

Risk Premium

Risk premium represents part of the remuneration offered to lending institutions participating in the risk-shared program from August 1, 1995 to July 31, 2000. The risk premium was 5% of the value of loans being consolidated (normally the value of loans issued to students), being calculated and paid at the time students leave studies and go into repayment. In return, the lenders assumed risk associated with non-repayment of these loans.

Put-Back

Subject to the provisions of the contracts with lending institutions, the government will purchase from a lender the student loans that are in default of payment for at least 12 months and that, in aggregate, do not exceed 3% of the average monthly balance of the lender's outstanding student loans in repayments. The amount paid is set at 5% of the value of the loans in question. The figures also include any refund made to participating financial institutions on the recoveries.

Administrative Fees to Provinces and Territories

Pursuant to the *Canada Student Financial Assistance Act (CSFAA)*, the government has entered into arrangements with participating provinces and Yukon Territory to facilitate the administration of the CSLP. They administer the application and needs assessment activities associated with federal student financial assistance and in return they are paid an administrative fee.

In-Study Interest Borrowing Expense

The capital needed to issue the Direct Loans is raised through the department of Finance's general financing activities. The cost of borrowing this capital is recorded in the department of Finance's overall financing operations. The figures represent the cost attributed to CSLP in support of Direct Loans while students are considered in study status.

In Repayment Interest Borrowing Expense

The capital needed to issue the Direct Loans is raised through the department of Finance's general financing activities. The cost of borrowing this capital is recorded in the department of Finance's overall financing operations. The figures represent the cost attributed to CSLP while students are in repayment of their Canada Student Loans.

In-Study Interest Subsidy

A central feature of federal student assistance is that student borrowers are not required to pay the interest on their student loans as long as they are in full-time study and, in the case of loans negotiated prior to August 1, 1993, for six months after the completion of studies. Under the guaranteed and risk-shared programs, the Government paid the interest to the lending institutions on behalf of the student.

Interest Relief

Assistance may be provided to cover loan interest for up to 54 months for borrowers who have difficulty repaying their loans. The shift from Guaranteed and Risk-Shared Loans to Direct Loans did not alter interest relief for loans in distress from the borrower's perspective; however, the method of recording associated costs changed. For loans issued prior to August 1, 2000, CSLP compensates lending institutions for lost interest equal to the accrued interest amount on loans under interest relief. For loans issued after August 1, 2000, an interest relief expense is recorded to offset the accrued interest on direct loans.

Debt Reduction in Repayment

Debt Reduction in Repayment (DRR) assists borrowers in severe financial hardship. DRR is a federal repayment assistance program through which the Government of Canada reduces a qualifying student's outstanding Canada Student Loans principal to an affordable amount after all other interest relief measures are exhausted. The maximum amount of the reduction is \$10,000 or 50% of the loan principal, whichever is less. For loans issued prior to August 1, 2000, CSLP pays the lending institutions the amount of student debt principal reduced by the Government of Canada under DRR. For loans issued after August 1, 2000, the Government of Canada forgives a portion of the loan principal.

Claims Paid and Loans Forgiven

From the beginning of the program in 1964 until July 31, 1995, the Government fully guaranteed all loans issued to students by private lenders. The Government reimburses

private lenders for any of these loans that go into default (i.e., lenders claim any amount of principal and interest not repaid in full, after which the department of Social Development Canada's Collection Services will attempt to recover these amounts).³⁷ The risk-shared arrangements also permitted loans issued from August 1, 1995 to July 31, 2000 to be guaranteed under specific circumstances. This item represents the costs associated with loan guarantees.

Pursuant to the *Canada Student Loans Act* and the *Canada Student Financial Assistance Act*, the government incurs the full amount of the unpaid principal plus accrued interest in the event of the death of the borrower or if the borrower becomes permanently disabled and cannot repay the loan without undue hardship.

Bad Debt Expense

Under Direct Loans, the government owns the loans issued to students and must record them as assets. As a result, Generally Accepted Accounting Principles require a provision be made for potential future losses associated with these loans. The provision must be made in the year the loans are issued even though the losses may occur many years later. The figures represent the annual expense against the provisions for Bad Debt and Debt Reduction in Repayment on Direct Loans.

Alternative Payments to Non-participating Provinces

Provinces and territories may choose not to participate in the CSLP. These provinces and territories receive an alternative payment to assist in the cost of delivering a similar student financial assistance program.

Commitments

As at March 31, 2004, the department had the following commitments for Service Provider contracts: \$76.6 million. The current end date for the Service Provider contracts is February 28, 2005.

³⁷ An announcement was made on December 12, 2003 which split Human Resources Development Canada into two new departments – Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) and Social Development Canada (SDC). It was subsequently determined that collection services would be shared between the two departments and housed in SDC.

Table 10: Consolidated Canada Student Loans Program – Combined Programs

(millions of dollars)	Actual		2003-2004	
	2001-2002	2002-2003	Forecast	Actual
Revenues				
Interest Revenue on Direct Loans	44.2	103.9	145.2	174.3
Recoveries on Guaranteed Loans	123.7	111.1	103.1	91.3
Recoveries on Put-Back Loans	4.2	7.7	8.9	9.6
Total Revenues	172.1	222.7	257.2	275.2
Expenses				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	69.7	54.5	78.2	66.8
Total Transfer Payments	69.7	54.5	78.2	66.8
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs	14.3	12.8	13.3	13.4
Interim Arrangements				
- Interest Costs to Financial Institutions	13.7	0.0	0.0	0.0
- Transition Fees to Financial Institutions	0.3	0.0	0.0	0.0
Service Bureau Costs	27.9	41.2	61.6	41.0
Risk Premium	51.0	23.0	16.8	11.7
Put-Back	2.7	5.8	7.6	4.3
Administrative Fees to Provinces and Territories	9.0	8.4	9.4	8.8
Total Loan Administration Expenses	118.9	91.3	108.7	79.2
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Borrowing Expense (Class A) ^a	105.7	138.6	148.2	148.6
In Repayment Interest Borrowing Expense (Class B) ^a	12.7	41.3	86.4	68.1
In-Study Interest Subsidy	77.8	39.8	25.3	27.4
Interest Relief ^b	86.5	74.6	77.7	73.8
Debt Reduction in Repayment	4.2	7.4	10.6	10.7
Claims Paid & Loans Forgiven	76.0	40.7	36.4	34.8
<i>Bad Debt Expense ^c</i>				
Debt Reduction in Repayment Expense	10.6	10.8	11.5	11.5
Bad Debt Expense	171.4	175.7	186.0	193.3
Total Cost of Government Support Expenses	544.9	529.0	582.1	568.2
Total Expenses	733.5	674.7	769.0	714.2
Net Operating Results	561.4	451.9	511.8	439.0
Alternative Payments to Non-Participating Provinces ^d	144.9	76.0	159.0	244.8
Final Operating Results	706.3	527.9	670.8	683.8

- These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Finance.
- The 2001-2002 and 2002-2003 actuals are restated to reflect the change of valuation accounting method of the Interest Relief allowance.
- This represents the annual expense against the Provisions for Bad Debt and Debt Reduction in Repayment as required under Accrual Accounting. The Bad Debt Expense figure for 2002-2003 has been revised (from \$173.8 million to \$175.7 million) to include the expense against the Provision on Outstanding Interest on Impaired Loans, which is in accordance with the Actuarial Report on CSLP.
- For 2003-2004, the total amount disbursed as Alternative Payments is \$160.0 million only. Starting in 2003-2004, the corresponding accrual (\$84.8 million) is now recorded at the departmental level instead, as in the past, being recorded centrally. This change in methodology explains the increase of the expenditure shown for that fiscal year.

Table 11: Consolidated Canada Student Loans Program – Risk Shared and Guaranteed Loans Only

(millions of dollars)	Actual		2003-2004	
	2001-2002	2002-2003	Forecast	Actual
Revenue				
Recoveries on Guaranteed Loans	123.7	111.1	103.1	91.3
Recoveries on Put-Back Loans	4.2	7.7	8.9	9.6
Total Revenues	127.9	118.8	112.0	100.9
Expenses				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	N/A	N/A	N/A	N/A
Total Transfer Payments	0.0	0.0	0.0	0.0
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs	14.3	12.0	9.9	9.3
Risk Premium	51.0	23.0	16.8	11.7
Put-Back	2.7	5.8	7.6	4.3
Administrative Fees to Provinces and Territories	0.0	0.0	0.0	0.0
Total Loan Administration Expenses	68.0	40.8	34.3	25.3
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Subsidy	77.8	39.8	25.3	27.4
Interest Relief	85.6	65.3	54.1	53.8
Debt Reduction in Repayment	4.2	7.4	10.6	10.7
Claims Paid & Loans Forgiven	76.0	40.0	34.8	33.3
Total Cost of Government Support Expenses	243.6	152.6	124.8	125.2
Total Expenses	311.6	193.4	159.1	150.5
Net Statutory Operating Results	183.7	74.6	47.1	49.6
Alternative Payments to Non-Participating Provinces	110.0	0.0	0.0	0.0
Final Statutory Operating Results	293.7	74.6	47.1	49.6

Table 12: Consolidated Canada Student Loans Program – Direct Loans Only

(millions of dollars)	Actual		2003-2004	
	2001-2002	2002-2003	Forecast	Actual
Revenue				
Interest Revenue on Direct Loans	44.2	103.9	145.2	174.3
Total Revenue	44.2	103.9	145.2	174.3
Expenses				
<i>Transfer Payments</i>				
Canada Study Grants	69.7	54.5	78.2	66.8
Total Transfer Payments	69.7	54.5	78.2	66.8
<i>Loan Administration</i>				
Collection Costs	0.0	0.8	3.4	4.1
Interim Arrangements				
- Interest Costs to Financial Institutions	13.7	0.0	0.0	0.0
- Transition Fees to Financial Institutions	0.3	0.0	0.0	0.0
Service Bureau Costs	27.9	41.2	61.6	41.0
Administrative Fees to Provinces and Territories	9.0	8.4	9.4	8.8
Total Loan Administration Expenses	50.9	50.5	74.4	53.9
<i>Cost of Government Support</i>				
<i>Benefits Provided to Students</i>				
In-Study Interest Borrowing Expense (Class A) ^a	105.7	138.6	148.2	148.6
In Repayment Interest Borrowing Expense (Class B) ^a	12.7	41.3	86.4	68.1
Interest Relief ^b	0.9	9.3	23.6	20.0
Claim Payments and Loans Forgiven	-	0.7	1.6	1.5
<i>Bad Debt Expense ^c</i>				
Debt Reduction in Repayment Expense	10.6	10.8	11.5	11.5
Bad Debt Expense	171.4	175.7	186.0	193.3
Total Cost of Government Support Expenses	301.3	376.3	457.3	443.0
Total Expenses	421.9	481.3	609.9	563.7
Net Operating Results	377.7	377.4	464.7	389.4
Alternative Payments to Non-Participating Provinces ^d	34.9	76.0	159.0	244.8
Final Operating Results	412.6	453.4	623.7	634.2

- a. These costs are related to Canada Student Direct Loans but reported by the Department of Finance.
- b. The 2001-2002 and 2002-2003 actuals are restated to reflect the change of valuation accounting method of the Interest Relief allowance.
- c. This represents the annual expense against the Provisions for Bad Debt and Debt Reduction in Repayment as required under Accrual Accounting. The Bad Debt Expense figure for 2002-2003 has been revised (from \$173.8 million to \$175.7 million) to include the expense against the Provision on Outstanding Interest on Impaired Loans, which is in accordance with the Actuarial Report on CSLP.
- d. For 2003-2004, the total amount disbursed as Alternative Payments is \$160.0M only. Starting in 2003-2004, the corresponding accrual (\$84.8 million) is now recorded at the departmental level instead, as in the past, being recorded centrally. This change in methodology explains the increase of the expenditure shown for that fiscal year.

Other Statutory Annual Reports

Noted below are other statutory annual reports that are consolidated in other segments of this report and/or in the Public Accounts of Canada.

Parts I and III of the *Canada Labour Code*

These are reported under the Strategic Outcome of “Safe, healthy, fair, stable and cooperative and productive workplaces”

Civil Service Insurance Act

The complete annual report is included in the *2004 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.³⁸ It is also reported on in the Specified Purpose Accounts section of this report.

Government Annuities Act

The complete annual report is included in the *2004 Public Accounts of Canada*, Volume 1, Section 6.³⁹ It is also reported on in the Specified Purpose Accounts section of this report.

³⁸ For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc.e.html>

³⁹ For further information, see <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc.e.html>

Consolidated Reporting

Asset Management

Asset management is being reported by Social Development Canada's Financial and Administrative Services on behalf of HRSDC. Results can therefore be found in Social Development Canada's Departmental Performance Report available on the Treasury Board Secretariat website.⁴⁰

Procurement and Contracting

Procurement and contracting is being reported by Social Development Canada's Financial and Administrative Services on behalf of HRSDC. Results can therefore be found in Social Development Canada's Departmental Performance Report available on the Treasury Board Secretariat website.⁴¹

⁴⁰ <http://www.tbs-sct.gc.ca/>

⁴¹ <http://www.tbs-sct.gc.ca/>

Regulatory Initiatives

Through Access to Learning, Canadians Can Participate Fully in a Knowledge-Based Economy and Society			
Purpose of regulatory initiative	Expected results	Performance measurement criteria	Results achieved
<p>Debt Reduction in Repayment:</p> <p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> and <i>Canada Student Loans Regulations</i> to improve the Debt Reduction in Repayment measure by increasing the total amount of debt forgiveness available through the measure.</p>	<p>Improvement to the Debt Reduction in Repayment measure will increase its availability to student loan borrowers facing financial hardship. It would result in reduced loan defaults and collection costs to the Government of Canada.</p>	<p>As a result of amended income thresholds to determine eligibility, it is anticipated that the number of borrowers who would be eligible for DRR after exhausting Interest Relief will increase by approximately 80%.</p>	<p>This amendment came into effect on May 11, 2004. Results will become available in the next year.</p>
<p>Access to Debt Management Measures:</p> <p>Amendments to the <i>Canada Student Financial Assistance Regulations</i> and <i>Canada Student Loans Regulations</i> would allow access to Interest Relief for borrowers whose payments are in arrears up to 270 days or who are bankrupt.</p>	<p>Enhancing access to debt management measures is intended to maximize repayment and minimize default. This would reduce the costs of collection activities on defaulted student loans.</p>	<p>It is estimated that the number of borrowers who would benefit from Interest Relief will increase by 6%.</p>	<p>This amendment came into effect on May 11, 2004. Results will become available in the next year.</p>
<p>Part-time Student Financial Assistance:</p> <p>Regulatory changes to improve financial assistance for part-time students.</p>	<p>Part-time student financial assistance is under review by Federal-provincial and territorial ADM Committee on Student Financial Assistance.</p>		

Safe, Healthy, Fair, Stable, Cooperative and Productive Workplaces			
Purpose of regulatory initiative	Expected results	Performance measurement criteria	Results achieved
<i>Canada Labour Code, Part II - Canada Occupational Health and Safety Regulations</i> Prevention of Violence in the Workplace	This will ensure that measures for the prevention of violence in the workplace are implemented for the protection of all employees under federal jurisdiction.	<ul style="list-style-type: none"> • Hazardous Occurrence Reports • Annual Hazardous Occurrence statistics • LA-2000 Non-Compliance Reports 	Proceeding with legal review and drafting of the regulations.
<i>Canada Labour Code, Part II - Canada Occupational Health and Safety Regulations</i> Hazard Prevention Program Regulations	This will ensure that a program for the prevention of hazards is implemented in the workplace for the protection of all employees under federal jurisdiction.	<ul style="list-style-type: none"> • Hazardous Occurrence Reports • Annual Hazardous Occurrence statistics • LA-2000 Non-Compliance Reports 	Draft regulations are being finalized for prepublication in Part I of the <i>Canada Gazette</i> (for a 75-day consultation period).
The following regulations are made on the joint recommendation of the Minister of Labour and Housing and the Minister of Transport:			
<i>Canada Labour Code, Part II - Aviation Occupational Health and Safety Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of an ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> • Hazardous Occurrence Reports • Annual Hazardous Occurrence statistics 	The relevant proposed regulations are with Justice Canada's Regulations Section for legal drafting and subsequent prepublication in Part I of the <i>Canada Gazette</i> .
<i>Canada Labour Code, Part II - Onboard Trains Occupational Health and Safety Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of an ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> • Hazardous Occurrence Reports • Annual Hazardous Occurrence statistics 	Working with Transport Canada to finalize the draft regulations prior to transmittal to Justice Canada's Regulations Section for legal drafting.
<i>Canada Labour Code Part II - Marine Occupational Health and Safety Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of an ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> • Hazardous Occurrence Reports • Annual Hazardous Occurrence statistics 	Working with Transport Canada to finalize the draft regulations prior to transmittal to Justice Canada's Regulations Section for legal drafting.
These following regulations are made on the joint recommendation of the Minister of Labour and Housing, the Minister of Natural Resources and the Minister of Indian Affairs and Northern Development:			
<i>Canada Labour Code, Part II - Oil and Gas Occupational Health and Safety Regulations</i>	This will bring the existing regulations up to date and is part of an ongoing commitment to regularly review and update regulations.	<ul style="list-style-type: none"> • Hazardous Occurrence Reports • Annual Hazardous Occurrence statistics 	Working with the National Energy Board and HRSDC Legal Services to finalize the draft for onward transmittal to Justice Canada's Regulations Section for legal drafting.

Horizontal Initiatives

Human Resources and Skills Development Canada is the lead on the following horizontal initiatives. A Horizontal Results Database detailing each initiative is available at the following internet address: <http://www.tbs-sct.gc.ca/>

- Aboriginal Human Resources Development Strategy
- Aboriginal skills and employment partnerships and the Joint Voisey's Bay employment and training authority
- Youth Employment Strategy
- Labour Market Development Agreements
- Sector Council Program
- Older Workers Pilot Projects Initiative
- Canada Student Loans Program
- National Literacy Program
- National Homelessness Initiative
- Service Canada
- Toronto Waterfront Revitalization Initiative

Evaluations and Audits

Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) is committed to ensuring that it gets the best possible results from its programs, policies and services, and that it does so in an effective and efficient manner. The department can assess this through evaluations and audits.

Evaluations examine all elements of a program, ranging from the procedures and policies that are used to design and deliver the program, to measuring the achieved results or impacts (both intended and unintended) of the program. Evaluations provide credible and objective evidence of how well programs and policies are working, and how they might be improved.

Audits, on the other hand, provide management with objective assessments and assurance on key aspects of management practices, control systems and information used for decision-making and financial reporting. Audits also guide management in determining where the organization is most exposed to risk, and what remedial actions are available and appropriate.

While evaluation and audit functions are distinct, both contribute to ensuring that the department has timely, strategically-focused, objective and evidence-based information on its management practices and on the performance of its policies, programs and services, to produce better results for Canadians.

Fiscal year 2003-2004 represented a year of significant change and transformation for both the Evaluation and Internal Audit directorates. They first underwent reorganization in the Human Resources Development Canada, and then the audit and evaluation functions were integrated within HRSDC.

During the year, evaluation efforts were focused, for the most part, on labour market programs, which now reside with HRSDC. Priority was given to evaluations of grant and contribution programs requiring the renewal of their terms and conditions, as well as programs pursuant to the federal-provincial Labour Market Development Agreements. Significant evaluation activity, however, was also initiated for programs that now reside within Social Development Canada, and much of this evaluation work was in progress during 2003-2004. These included, among others, evaluations of the National Child Benefit Strategy, the Labour Market Agreements for Persons with Disabilities, and the Guaranteed Income Supplement and Spousal Allowance.

The Internal Audit function operated that year in a context of significant and ongoing departmental changes, both in term of accountability structures and program/process design and operation. Internal audit efforts supported risk and change management while pursuing the conduct of several major assurance audits, most of which were completed in the following year.

Internal Audit Services (formerly Internal Audit and Risk Management Services) administrative reporting changed twice during the period. Since February 2004, the Director General, Audit and Evaluation is reporting to the ADM, Strategic Policy and Planning.

Internal Audit has invested in new technology to improve its efficiency and has increased the depth and coverage of the quality assurance program.

HRSDC publishes and makes its evaluations and audits available to Canadians. The chart below includes evaluation studies, audits and reviews published or in progress during 2003-2004, and organized by departmental strategic outcomes. Executive summaries, observations, recommendations and management action plans are published on HRSDC Internet sites.⁴²

Evaluations and Audits	
To provide Canadians with:	As demonstrated by the findings of the following:
Efficient and effective income support and labour market transitions	<ul style="list-style-type: none"> • EI Reform and Seasonal Workers that Earn Less than \$12,000 (<i>published</i>) • Unemployment Insurance-Employment Insurance Transition: An Evaluation of the Pre-2001 Maternity and Parental Benefits Program in Canada (<i>published</i>) • Summative Evaluation of Employment Benefits and Support Measures under the Terms of the Canada/British Columbia Labour Market Development Agreement (<i>in progress</i>) • Formative Evaluation of the Official Language Minority Communities Support Fund (<i>in progress</i>) • Audit of HRSDC Youth Employment Initiatives Program (<i>in progress</i>) • Audit of Entitlement to Employment Insurance Benefits (<i>in progress</i>)
Enhanced competitiveness of Canadian workplaces by supporting investment in and recognition and utilization of skills	<ul style="list-style-type: none"> • Formative Evaluation of the Sectoral Partnerships Initiative (<i>in progress</i>)
Through access to learning, Canadians can participate fully in a knowledge-based economy and society	<ul style="list-style-type: none"> • Formative Evaluation of Canada Education Savings Grant Program (<i>published</i>) • Formative evaluation of the Canada Student Loans Program (<i>in progress</i>) • Audit of the Learning Initiatives Program (<i>in progress</i>)

⁴² See <http://www.hrsdc.gc.ca>. Recent evaluations and special studies are posted at <http://www11.hrdc-drhc.gc.ca>. Recent audits are posted at <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/iarms/toc.shtml>.

Evaluations and Audits	
To provide Canadians with:	As demonstrated by the findings of the following:
Safe, healthy, fair, stable, cooperative and productive workplaces	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation of the Federal Contractors Program (<i>published</i>) • Gender Equality in the Labour Market (<i>published</i>) • Summative Evaluation of the Labour Management Partnerships Program (<i>in progress</i>) • Audit Part III of the <i>Canada Labour Code</i> (<i>in progress</i>)
Enhanced community capacity to contribute to the reduction of homelessness	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation of the National Homelessness Initiative: Implementation and Early Outcomes of the HRDC-based Components (<i>published</i>) • Audit of the Supporting Communities Partnership Initiative (<i>completed</i>)
Seamless, integrated and multi-channel service delivery that ensures client satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> • Audit of Management of Personal Information (<i>in progress</i>) • Audit of Implementation of Modern Management at HRDC (<i>in progress</i>)

Annex 1: Division of Responsibilities of the former Human Resources Development Canada

Following the governmental reorganization announced on December 12, 2003, Human Resources Development Canada (HRDC) was split into two new departments: Human Resources and Skills Development Canada (HRSDC) and Social Development Canada (SDC). The following table shows the division of responsibilities of the former HRDC into the new departments.

HRDC Responsibilities	HRSDC Responsibilities	SDC Responsibilities
Insurance Branch <ul style="list-style-type: none"> • Policy Development • Program Design • Benefits • Claims Processing • Appeals • Investigation and Control • Operational and Program Maintenance and Improvement • Social Insurance Number/ Social Insurance Registration 	Employment Insurance Operations <ul style="list-style-type: none"> • Benefits • Claims Processing • Appeals • Investigation and Control • Operational and Program Maintenance and Improvement 	Modernizing Services for Canadians <ul style="list-style-type: none"> • Social Insurance Number/ Social Insurance Registration
Employment Programs Branch <ul style="list-style-type: none"> • Policy Development • Program Design • Foreign Worker Program • Labour Exchange • Labour Market Information • Employment Benefits and Support Measures • Labour Market Development Agreements • Aboriginal Human Resources Development Strategy • Aboriginal Skills and Employment Partnerships • Youth Employment Strategy • Labour Market Adjustments • Opportunities Fund 	Employment Programs Policy and Design <ul style="list-style-type: none"> • Employment Insurance Policy and Employment Programs Policy Development • Program Design • Aboriginal Skills and Employment Partnerships Workplace <ul style="list-style-type: none"> • Foreign Worker Program • Labour Exchange • Labour Market Information Employment Programs Operations <ul style="list-style-type: none"> • Employment Benefits and Support Measures • Labour Market Development Agreements • Aboriginal Human Resources Development Strategy • Youth Employment Strategy • Labour Market Adjustments and Official Language Minority Communities 	Income Security Programs <ul style="list-style-type: none"> • Opportunities Fund

HRDC Responsibilities	HRSDC Responsibilities	SDC Responsibilities
Human Investment Programs <ul style="list-style-type: none"> • Human Resources Partnerships • Student Financial Assistance • Canada Education Savings Grant • National Literacy Secretariat • Office of Learning Technologies • Office for Disabilities Issues • Social Development • Voluntary Sector Initiative • Official Language Minority Communities • Learning Initiatives Program • International Academic Mobility Program 	Workplace <ul style="list-style-type: none"> • Human Resources Partnerships Learning <ul style="list-style-type: none"> • Student Financial Assistance • Canada Education Savings Grant • National Literacy Secretariat • Office of Learning Technologies • Learning Initiatives Program • International Academic Mobility Program 	Income Security Programs <ul style="list-style-type: none"> • Office for Disabilities Issues • Voluntary Sector Initiative • Social Development
Income Security Programs <ul style="list-style-type: none"> • Old Age Security Program • Canada Pension Plan 		Income Security Programs <ul style="list-style-type: none"> • Old Age Security Program • Canada Pension Plan
Labour Program <ul style="list-style-type: none"> • Federal Mediation and Conciliation Service • Labour Operations • Strategic Policy and International Labour Affairs • Workplace Information • Aboriginal Labour Affairs 	Labour and Homelessness <ul style="list-style-type: none"> • Federal Mediation and Conciliation Service • National Labour Operations • Intergovernmental Labour Affairs • International Labour Affairs • Workplace Policy and Information • Aboriginal Labour Affairs 	
Homelessness <ul style="list-style-type: none"> • National Secretariat on Homelessness 	Labour and Homelessness <ul style="list-style-type: none"> • National Secretariat on Homelessness <ul style="list-style-type: none"> - Supporting Communities Partnership Initiative - Homeless Individuals and Families Information System - Urban Aboriginal Homelessness Initiative - Regional Homelessness Fund - National Research Program - Surplus Federal Real Property for Homelessness Initiative 	
Strategic Policy <ul style="list-style-type: none"> • Social Policy • Labour Market Policy • Learning Policy • Intergovernmental Relations 	Strategic Policy and Planning <ul style="list-style-type: none"> • Labour Market Policy • Learning Policy • Intergovernmental Relations • Strategy and Coordination 	Strategic Direction <ul style="list-style-type: none"> • Social Policy • Intergovernmental Relations • Strategy and Coordination • Knowledge Directorate

HRDC Responsibilities	HRSDC Responsibilities	SDC Responsibilities
<ul style="list-style-type: none"> • Strategy and Coordination • Knowledge Directorate 	<ul style="list-style-type: none"> • Policy Research and Co-ordination (formerly Knowledge Directorate) 	
Corporate Affairs and Planning <ul style="list-style-type: none"> • Corporate Planning • Performance Measurement and Accountability • Internal Audit • Evaluation • Briefing, Cabinet and Parliamentary Affairs • Ministerial Correspondence • Executive Committees 	Strategic Policy and Planning <ul style="list-style-type: none"> • Corporate Planning • Performance Measurement and Accountability • Internal Audit • Evaluation Ministerial Affairs and Communication <ul style="list-style-type: none"> • Briefing, Cabinet and Parliamentary Affairs • Ministerial Correspondence • Executive Committees 	Strategic Direction <ul style="list-style-type: none"> • Corporate Planning • Performance Measurement and Accountability • Internal Audit • Evaluation Public and Ministerial Affairs <ul style="list-style-type: none"> • Briefing, Cabinet and Parliamentary Affairs • Ministerial Correspondence • Executive Committees
Communications <ul style="list-style-type: none"> • Communications 	Ministerial Affairs and Communication <ul style="list-style-type: none"> • Communications 	Public and Ministerial Affairs <ul style="list-style-type: none"> • Communications
Human Resources		Human Resources^a
Financial and Administrative Services		Financial and Administrative Services^a
Systems		Systems^a
Modernizing Service for Canadians <ul style="list-style-type: none"> • Modernizing Service for Canadians 		Modernizing Service for Canadians <ul style="list-style-type: none"> • Modernizing Service for Canadians
Service Delivery <ul style="list-style-type: none"> • Enterprise-wide Service Delivery (Internet and Telephone) • Service and Benefits In Person Delivery • Regional and local program and service delivery, including Human Resources Centres of Canada 	Service and Benefits Delivery <ul style="list-style-type: none"> • Service and Benefits In Person Delivery^b • Regional and local program and service delivery, including Human Resources Centres of Canada^b 	Modernizing Service for Canadians <ul style="list-style-type: none"> • Enterprise-wide Service Delivery (Internet and Telephone)^c

a. These services reside in Social Development Canada, which provides services to both departments.

b. These responsibilities have been assigned to Human Resources and Skills Development Canada, which provides services on behalf of both departments.

c. This responsibility has been assigned to Social Development Canada, which provides services on behalf of both departments.

Annex 2: Websites and References

Parliamentary Committee Recommendations

Raising Adult Literacy Skills: The Need for a Pan-Canadian Response. Third Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

<http://www.parl.gc.ca/InfocomDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp03-e.htm>

Government of Canada Response to the Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities Raising Adult Literacy Skills: The Need for a Pan-Canadian Response

<http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/comm/reports/literacy/index.shtml>

Building a Brighter Future for Urban Aboriginal Children. Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities.

<http://www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp04-e.htm>

Response of the Government of Canada to the Fourth Report of the Standing Committee on Human Resources Development and the Status of Persons with Disabilities: Building a Brighter Future for Urban Aboriginal Children

<http://www.pco-bcp.gc.ca/interloc/default.asp?Language=E&Page=Strategy&Sub=Response>

Efficient and Effective Income Support and Labour Market Transitions

Youth Employment Strategy (YES):

<http://www.youth.gc.ca/yoaux.jsp?contentpageid=706&lang=en>

http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/h006_e.asp

Employment Benefits and Support Measures:

<http://www18.hrdc-drhc.gc.ca/programs/unemployed.asp>

Aboriginal Human Resources Development Strategy (AHRDS):

http://www17.hrdc-drhc.gc.ca/ARO-BRA/ARO.cfm?Menu=strategymenu_e.cfm&File=strategy/strategy_intro_e.cfm&subMenu=AHODA

http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/h003_e.asp

Early Childhood Development Strategy for First Nations and Other Aboriginal Children:

http://www.hc-sc.gc.ca/english/media/releases/2002/2002_72.htm

Early Learning and Child Care

http://socialunion.gc.ca/elcc_e.htm

http://socialunion.gc.ca/ecd_e.html

Federal/provincial/territorial investments in Early Childhood Development

http://www.socialunion.gc.ca/ecd_e.html

Labour Market Development Agreements (LMDA):

http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/h004_e.asp

Employment Insurance Monitoring and Assessment Report:

http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/reports/eimar_2003.shtml

Enhanced Competitiveness of Canadian Workplaces by Supporting Investment in and Recognition and Utilization of Skills

Knowledge Matters: Skills and Learning for Canadians:

<http://www.innovationstrategy.gc.ca/cmb/innovation.nsf/pages/Menu-e>

Consultations:

http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events_e.shtml

Sectoral Partnership Initiative:

http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/epi-ibdrp/hrdb-rhbd/h012_e.asp

Foreign Worker Program

☞ http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/fw.shtml

Literacies: Researching Practice, Practicing Research:

☞ <http://www.literacyjournal.ca>

Knowledge Matters: Skills and Learning for Canadians:

☞ <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/home.shtml>

Modern Comptrollership:

☞ http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/fas/fs/mm/menu/mc_home.shtml

University of Ottawa Certificate:

☞ <http://www.gouvernance.uottawa.ca/certificat/index.asp>

Performance tracking results:

☞ <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dept/reports/index.shtml>

Through Access to Learning, Canadians can Participate Fully in a Knowledge-Based Economy and Society

Canada Student Loans Program (CSLP):

☞ http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/cslp.shtml

☞ http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/h007_e.asp

Student assistance:

☞ <http://www.canlearn.ca>

National Literacy Secretariat:

☞ <http://www.nald.ca>

Safe, Healthy, Fair, Stable, Cooperative and Productive Workplaces

The Federal Mediation and Conciliation Service (FMCS)

☞ <http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=/en/lp/fmcs/02About.shtml&hs=mxm>

National Labour Operations

☞ http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/labour.shtml

International Labour Affairs (ILA)

☞ <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/business/cluster/category/ilaa.shtml>

Workplace Policy and Information

☞ <http://www.hrsdc.gc.ca/en/gateways/topics/wnc-gxr.shtml>

Enhanced Community Capacity to Contribute to the Reduction of Homelessness

National Homelessness Initiative:

☞ <http://www.homelessness.gc.ca>

☞ http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/h001_e.asp

Seamless, Integrated and Multi-channel Service Delivery that Ensures Client Satisfaction

Report on Government-Wide Initiatives

Sustainable Development Strategy (SDS):

☞ <http://www.sdc.gc.ca/en/cs/fas/as/sds/sdd.shtml>

Supplementary Information

Specified Purpose Accounts

2002-2003 Report on Plans and Priorities:

☞ <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/rpp0203.shtml>

2003 Public Accounts of Canada, Volume 1:

☞ <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>

Employment Insurance:

☞ http://www.hrsdc.gc.ca/en/ei/legislation/ei_act_entry_page.shtml

Transfer Payments

National Literacy Program:

☞ http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp

Older Workers Pilot Projects:

☞ http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/eppi-ibdrp/hr-rh_e.asp

Statutory Annual Reports

Direct Student Loan financing plan:

☞ http://www.hrdc-drhc.gc.ca/student_loans

Other Statutory Annual Reports

2003 Public Accounts of Canada, Volume 1, Section 6:

☞ <http://www.pwgsc.gc.ca/recgen/text/pub-acc-e.html>

Evaluation and Audit

Recent Evaluations and Special Studies:

☞ <http://www11.hrdc-drhc.gc.ca/>

Recent Audits:

☞ <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/iab-bvi/menu/toc.shtml>

Questions and Public Enquiries

If you have questions about departmental programs and services, you may contact your nearest Human Resources Development Canada office listed in the Government of Canada pages of the telephone book or the HRDC Public Enquiries Centre.

To obtain HRSDC publications, you may contact the HRDC Public Enquiries Centre at 1-819-994-6313.

Index

A

Aboriginal, 9, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 26, 36, 37, 38, 39, 45, 46, 50, 53, 54, 55, 60, 61, 63, 64, 70, 128, 129
 Aboriginal Human Resources Development Program, 37
 Aboriginal Human Resources Development Strategy, 10, 16, 26, 36, 37, 38, 128
 Aboriginal Skills and Employment Partnership, 36, 37, 128
 Auditor General, 18, 28, 29, 31, 32

B

Budget 2003, 15, 16, 17, 48, 50, 62
 Budget 2004, 16, 36, 37
 Business Lines, 9, 11

C

Canada Education Savings Grant, 10, 21, 46, 47, 48, 51, 52, 129
Canada Labour Code, 22, 54, 57, 59
 Canada Student Loans, 8, 17, 21, 33, 46, 48, 51, 52, 68
 Canada Study Grants, 52
 Civil Service Insurance Fund, 14
 Compassionate Care, 16, 26, 28, 54

E

Employment Benefits and Support Measures, 8, 10, 25, 26, 31, 34, 38, 39, 46, 50, 128
Employment Equity Act, 55
 Employment Insurance, 28
 Employment Insurance Account, 21, 32, 33
Employment Insurance Act, 18, 20, 28, 31, 34, 38, 39, 49
 Employment Insurance Benefits, 9, 10, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 42, 47, 54, 65

F

Federal Mediation and Conciliation Service, 10, 53, 56, 59, 129, 132

G

Government Annuities Account, 14

H

Homelessness, 9, 10, 11, 22, 60, 61, 62, 63, 64, 129

I

International Academic Mobility, 10, 47, 48, 51, 129

J

Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority, 37

K

Key Performance Indicators, 20, 21, 22, 23, 31, 34, 38, 45, 52, 59, 63, 68, 70

L

Labour, 128, 129, 132
 Labour Market Development Agreements, 10, 26, 34, 37
 Labour Market Information, 10, 41, 45, 128
 Labour Mobility, 43, 44
 Learning, 10, 34, 42, 46, 49, 129

M

Mandate, 8, 9, 11, 16, 19, 39, 55, 69, 70, 73
 Modern Comptrollership, 72
 Modernizing Services for Canadians, 66, 128

N

National Homelessness Initiative, 17, 61, 62, 63

O

Office of Learning Technologies, 10, 47, 50, 51, 129
 Official Language Minority Communities, 10, 25, 26, 39, 40, 128, 129
Official Languages Act, 39
 Older Workers, 35
 Organizational Structure, 11

P

Performance Measurement Framework, 69

R

Report on Plans and Priorities, 8, 11, 16, 20, 25, 61
 Risk, 19, 28, 40, 51, 52, 55, 57, 70

S

Sector Councils, 21, 41, 42, 44, 45
 Service Canada, 66

Service Delivery, 9, 10, 12, 23, 40, 56, 58, 65, 68, 69,
130
Social Insurance Number, 28, 51, 52, 67, 68, 128
Speech from the Throne, 33
Strategic Outcomes, 9, 10, 11, 25, 69
Students, 34, 46, 47, 49, 52, 70
Sustainable Development Strategy, 73, 74, 75

T

Toronto Waterfront Revitalization Initiative, 77

W

Workplace Skills, 41, 42, 49

Y

Youth, 9, 20, 22, 26, 33, 38, 39, 43, 46, 50, 60, 61, 63,
64, 128
Youth Employment Strategy, 10, 25, 26, 33, 34, 38,
128

R

Rapport sur les plans et les priorités · 8, 11, 17, 22, 28, 118, 143
Régime de pensions du Canada · 8, 15, 36, 118, 140
Résultats stratégiques · 9, 11, 79, 93
Risques · 20, 31, 32, 44, 79, 122, 128, 133, 137

S

Sans-abri · 9, 11, 25, 68, 69, 70, 71, 93, 102, 103, 107, 140
Secteurs d'activités · 9, 12, 29, 46, 53, 60, 69, 74, 95, 96, 97, 98
Service Canada · 13, 75, 135
Service fédéral de médiation et de conciliation · 66, 140, 143
Services ministériels communs · 80
Stratégie de développement des ressources humaines autochtones · 10, 17, 29, 40, 102, 120, 135, 139, 143

T

Stratégie de développement durable · 83, 84, 143
Stratégie emploi jeunesse · 10, 28, 29, 37, 42, 102, 104, 135, 139, 143
Subvention accordée au Conseil canadien sur l'apprentissage · 109
Subventions et contributions · 29, 44, 58, 69, 88, 89, 101, 102, 136

V

Travail · 11, 60, 61, 84, 93, 100, 102, 103, 133, 140
Vérificatrice générale du Canada (Bureau) · 20, 31, 32, 35, 36
Voisey's Bay · 29, 41, 102, 113, 135

Index

A	Apprentissage - 10, 11, 24, 29, 47, 48, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 88, 93, 101, 103, 109, 115, 132, 140, 143, 144 Autochtones - 9, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 40, 41, 42, 43, 48, 51, 52, 56, 57, 62, 68, 69, 72, 80, 101, 110, 140
B	Budget 2003 - 18 Budget 2004 - 18, 40, 52, 54
C	Cadre de mesure du rendement - 79 <i>Code canadien du travail</i> - 24, 61, 65, 66, 67, 130, 133, 134 Compétences en milieu de travail - 4, 46, 47, 93, 102 Compte d'assurance-emploi - 23, 36, 118, 119 Compte des rentes sur l'État - 118, 120 Comptes à fins déterminées - 118, 130, 143 Comptes publics - 90, 119, 120, 121, 130, 144, 145
E	Entente sur le développement des ressources humaines autochtones - 18 Ententes sur le développement du marché du travail - 10, 38, 41, 135, 139, 143 Équité en matière d'emploi - 5, 60, 62
F	Fonds d'assurance de la fonction publique - 118, 121
I	Information sur le marché du travail - 10, 46, 47, 50, 139 Initiative d'amélioration du service - 58, 66, 75 Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto - 86 Initiative nationale pour les sans-abri - 19, 68, 69, 70, 71, 72, 88, 107, 108, 135, 138, 144 Initiatives horizontales - 135
J	Jeunes - 9, 22, 24, 25, 29, 37, 42, 43, 44, 48, 56, 68, 72
L	Les travailleurs âgés - 9, 29, 39, 135, 145 <i>Loi sur l'assurance-emploi</i> - 22, 31, 34, 38, 43 <i>Loi sur les langues officielles</i> - 28, 43, 79, 81
M	Mandat - 8, 9, 12, 17, 83 Milieux de travail - 10, 11, 17, 23, 24, 46, 49, 56, 60, 62, 65, 66, 84, 130, 133, 137, 138, 139, 140, 144
O	Organigramme - 12, 13
P	Partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones - 10, 102, 113, 135 Prestation de services - 9, 10, 11, 13, 25, 63, 66 Prestations - 10, 13, 22, 29, 30, 31, 32, 34, 105, 110, 137, 139 Prestations d'assurance-emploi - 10, 23, 28, 29, 30, 32, 35, 38, 40, 93, 105, 137 Prestations d'emploi et mesures de soutien - 8, 10, 29, 34, 38, 42, 56, 137, 139, 143 Prestations de compassion - 18, 29, 31 Principaux indicateurs de rendement - 22, 23, 24, 25, 26, 35, 37, 42, 51, 58, 66, 72, 78, 80 Programme canadien de prêts aux étudiants - 4, 8, 14, 18, 24, 36, 52, 54, 58, 127, 128, 129, 135, 138, 144 Programme de la Sécurité de la vieillesse - 8, 140 Programme des conseils sectoriels - 102, 111, 135 Programme national d'alphabétisation - 101, 106, 135 Programme temporaire de revenu dans les pêches - 101, 105 Programmes d'emploi - 10, 22, 23, 29, 30, 36, 37, 42, 82, 93, 101, 102, 139 Projet de revitalisation du secteur riverain de Toronto - 87, 135 Projets pilotes concernant les travailleurs âgés - 102, 112
R	Rapport ministériel sur le rendement 2003-2004

Assurance-emploi : http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/legislation/ae_lois_accueil.shtml

Palements de transfert

Programme national d'alphabétisation : http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/epi-ibdtp/hrdb-rhbd/h009_f.asp
 Projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés : http://www.tbs-sct.gc.ca/ma/epi-ibdtp/hrdb-rhbd/h005_f.asp

Rapports annuels législatifs

Plan de financement direct des prêts aux étudiants :

http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/nav/nav_haut/programme/pcpe.shtml

Autres rapports annuels législatifs

Comptes publics du Canada de 2003, volume 1, partie 6 :

<http://publiservice.fpsgc.gc.ca/rp/text/pubacc-f.html>

Évaluation et vérification

Évaluations et études spéciales récentes :

<http://www.l.hrdc-drhc.gc.ca/>

Vérifications récentes :

<http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/iab-bvi/menu/toc.shtml>

Questions et demandes de renseignements du public

Pour plus de renseignements sur les programmes et les services ministériels, prière de communiquer avec le bureau de Développement des ressources humaines Canada le plus près de chez vous. Veuillez consulter à cet effet les pages réservées au gouvernement du Canada dans l'annuaire téléphonique ou veuillez vous adresser au Centre de renseignements de DRHC.

Pour obtenir des publications de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, veuillez communiquer avec le Centre de renseignements (1-819-994-6313).

Compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce au soutien des investissements ainsi qu'à la reconnaissance et à l'utilisation des compétences

Le savoir, clé de notre avenir : le perfectionnement des compétences au Canada

☞ <http://www.innovation.gc.ca/gol/innovation/interface.msFVSSGFBasic/in04289e.htm>

Consultations :

☞ http://www.hrdc-drhc.gc.ca/sp-ps/sl-ca/events_f.shtml

Initiative des partenariats sectoriels :

☞ http://www.ibs-sct.gc.ca/tma/eppt-ibdtp/hrdb-rhbd/h012_f.asp

Modernisation de la fonction de contrôleur :

☞ http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/sta/sf/gm/menu/fm_accueil.shtml

Certificat en gestion publique et gouvernance de l'Université d'Ottawa :

☞ <http://www.uottawa.ca/academtic/info/regist/crs/ssocFR/PAP.htm>

Résultats du contrôle de la performance :

☞ <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/dept/reports/index.shtml>

Grâce à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société.

Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE) :

☞ http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/nav/nav_haut/programme/pcpe.shtml

☞ http://www.ibs-sct.gc.ca/tma/eppt-ibdtp/hrdb-rhbd/h007_f.asp

Aide aux étudiants :

☞ <http://www.canicam.ca>

Secrétariat national à l'alphabétisation :

☞ <http://www.mald.ca>

Milieux de travail sécuritaires, sains, équitables, stables, productifs où règne la coopération

Service fédéral de médiation et de conciliation (SFCM)

☞ http://www.hrsdc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/pv/sfmc/02Au_sujet.shtml&hs=mxm

Programme national du Travail

☞ http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/nav/nav_haut/programme/travail.shtml

Affaires du travail internationales

☞ <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/entrepises/groupepement/categorie/acit.shtml>

Information sur les milieux de travail

☞ <http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passerelles/topiques/wnc-gxr.shtml>

Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

Initiative nationale pour les sans-abri :

☞ <http://www.homeslessness.gc.ca>

☞ http://www.ibs-sct.gc.ca/tma/eppt-ibdtp/hrdb-rhbd/h001_f.asp

Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples pour assurer la satisfaction des clients

Rapport sur les initiatives réalisées à l'échelle de la fonction publique

Stratégie de développement durable (SD) :

☞ <http://www.dsc.gc.ca/fr/sm/sfa/sdd/sd.shtml>

Renseignements supplémentaires

Comptes à fins déterminées

Rapport sur les plans et les priorités de 2002-2003 :

☞ <http://www.hrdc-drhc.gc.ca/fas-sfa/tp0203.shtml>

Comptes publics du Canada de 2003, volume 1 :

☞ <http://www.tpsgc.gc.ca/teegen/lexi/pub-acc-f.html>

Annexe 2 : Sites Web et références

Recommandations du Comité parlementaire

- Accroître l'alphabétisation des adultes : la nécessité d'une action pancanadienne.* Rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. <http://www.parl.gc.ca/infocomDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp03-f.htm>
- Réponse du gouvernement du Canada au rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées : *Accroître l'alphabétisation des adultes : la nécessité d'une action pancanadienne.* <http://www.rhdc.gc.ca/fr/sn/comm/rapports/alphabétisation/index.shtml>
- Bâtir un avenir meilleur aux enfants autochtones vivant en milieu urbain.* Rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. <http://www.parl.gc.ca/infocomDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp04-f.htm>
- Réponse du Gouvernement du Canada au quatrième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées : *Bâtir un avenir meilleur aux enfants autochtones vivant en milieu urbain.* <http://www.pco-bcp.gc.ca/interloc/default.asp?Language=F&page=strategy&sub=response>
- Mesures efficaces et efficaces de soutien du revenu et transitions vers le marché du travail**
- Stratégie emploi jeunesse (SEJ) : <http://www.youth.gc.ca/youaux.jsp?contenpageid=706&lang=fr>
http://www.ibs-scl.gc.ca/tma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/h006_f.asp
- Prestations d'emploi et mesures de soutien : <http://www.18.hrdc-dtrhc.gc.ca/programmes/unemployed.asp>
<http://www.17.hrdc-dtrhc.gc.ca/ARO->
- Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA) : http://www.BRA/BRACfm?Menu=strategy&File=%20strategy/strategy_intro.fcfm&subMenu=AHrDA
http://www.ibs-scl.gc.ca/tma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/h003_f.asp
- Stratégie de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations : http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2002/2002_72bk.htm
- Apprentissage et garde des enfants http://socialunion.gc.ca/elcc_f.htm
http://socialunion.gc.ca/ecd_f.htm
- Investissements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans le développement de la petite enfance : http://www.socialunion.gc.ca/ecd_f.htm
- Ententes sur le développement du marché du travail (EDMT) : http://www.ibs-scl.gc.ca/tma/eppi-ibdrp/hrdb-rhbd/h004_f.asp
- Rapport de contrôle et d'évaluation du régime d'assurance-emploi : http://www.rhdc.gc.ca/fr/ac/rapports/aerce_2003.shtml

Responsabilités de DRHC	<p>• Prestation de services à l'échelle de l'organisation (Internet et téléphone)</p> <p>• Prestation de services en personne et versements de prestations</p> <p>• Prestation de services et exécution de programmes aux niveaux régional et local, y compris les Centres de ressources humaines du Canada^b</p>	<p>• Prestation de services en personne et versements de prestations^b</p> <p>• Prestation de services et exécution de programmes aux niveaux régional et local, y compris les Centres de ressources humaines du Canada^b</p>	<p>• Modernisation du service pour les Canadiens</p> <p>• Prestation de services à l'échelle de l'organisation (Internet et téléphone)</p>
--------------------------------	---	---	--

- a. Ces services relèvent de Développement social Canada, qui fournit des services aux deux ministères.
- b. La responsabilité de ces services incombe à RHDCC, qui les fournit pour le compte des deux ministères.
- c. La prestation de services à l'échelle de l'organisation (Internet et téléphone) incombe à Développement social Canada, qui fournit ces services pour le compte des deux ministères.

Responsabilités de DRHC	Responsabilités de RHDCC	Responsabilités de DSC
<p>Politique stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique sociale • Politique sur le marché du travail • Politique sur l'apprentissage • Relations intergouvernementales • Stratégie et coordination • Direction des connaissances 	<p>Politique stratégique et planification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique sur le marché du travail • Politique sur l'apprentissage • Relations intergouvernementales • Stratégie et coordination • Recherche sur les politiques et coordination (ancienne Direction des connaissances) 	<p>Orientation stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politique sociale • Relations intergouvernementales • Stratégie et coordination • Direction des connaissances
<p>Affaires ministérielles et planification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure du rendement et reddition de comptes • Vérification interne • Évaluation • Notes d'information, Documents du Cabinet et Affaires parlementaires • Correspondance ministérielle • Comités exécutifs 	<p>Affaires ministérielles et communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure du rendement et reddition de comptes • Vérification interne • Évaluation • Notes d'information, Documents du Cabinet et Affaires parlementaires • Correspondance ministérielle • Comités exécutifs 	<p>Affaires ministérielles et publiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesure du rendement et reddition de comptes • Vérification interne • Évaluation • Notes d'information, Documents du Cabinet et Affaires parlementaires • Correspondance ministérielle • Comités exécutifs
<p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communications 	<p>Affaires ministérielles et communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communications 	<p>Affaires ministérielles et publiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communications
Ressources humaines		Ressources humaines
Services financiers et administratifs		Services financiers et administratifs
Systèmes		Systèmes
<p>Modernisation du service pour les Canadiens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modernisation du service pour les Canadiens 	<p>Modernisation du service pour les Canadiens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modernisation du service pour les Canadiens 	<p>Modernisation du service pour les Canadiens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modernisation du service pour les Canadiens

<p>Responsabilités de DRHC</p> <p>Programmes d'investissement dans la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariats en ressources humaines • Aide financière aux étudiants • Subvention canadienne pour l'épargne-études • Secrétariat national à l'alphabétisation • Bureau des technologies d'apprentissage • Bureau de la condition des personnes handicapées • Développement social 	<p>Responsabilités de RHDCC</p> <p>Milieu de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariats en ressources humaines <p>Apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide financière aux étudiants • Subvention canadienne pour l'épargne-études • Secrétariat national à l'alphabétisation • Bureau des technologies d'apprentissage • Programme des initiatives d'apprentissage • Programme de mobilité académique internationale 	<p>Programmes de la sécurité du revenu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de la Sécurité de la vieillesse • Régime de pensions du Canada <p>Programme du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service fédéral de médiation et de conciliation • Opérations nationales du travail • Politique stratégique et Affaires internationales du travail • Affaires du travail intergouvernementales • Affaires du travail internationales • Information sur les milieux de travail • Affaires du travail autochtones <p>Travail et sans-abri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affaires du travail autochtones 	<p>Sans-abri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat national pour les sans-abri
<p>Responsabilités de DSC</p> <p>Programmes de la sécurité du revenu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de la Sécurité de la vieillesse • Régime de pensions du Canada 	<p>Programmes de la sécurité du revenu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de la Sécurité de la vieillesse • Régime de pensions du Canada <p>Travail et sans-abri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service fédéral de médiation et de conciliation • Opérations nationales du travail • Politique stratégique et Affaires internationales du travail • Affaires du travail intergouvernementales • Affaires du travail internationales • Information sur les milieux de travail • Affaires du travail autochtones <p>Travail et sans-abri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affaires du travail autochtones 	<p>Programmes de la sécurité du revenu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de la Sécurité de la vieillesse • Régime de pensions du Canada <p>Programme du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service fédéral de médiation et de conciliation • Opérations nationales du travail • Politique stratégique et Affaires internationales du travail • Affaires du travail intergouvernementales • Affaires du travail internationales • Information sur les milieux de travail • Affaires du travail autochtones <p>Travail et sans-abri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affaires du travail autochtones 	<p>Sans-abri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat national pour les sans-abri

Annexe I : Répartition des responsabilités de l'ancien ministère Développement des ressources humaines Canada

À la suite de l'annonce de la réorganisation du gouvernement le 12 décembre 2003, Développement des ressources humaines Canada a été scindé en deux nouveaux ministères, à savoir Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) et Développement social Canada (DSC). On trouvera dans le tableau qui suit des précisions sur la façon dont les responsabilités de DRHC ont été réparties entre les deux nouveaux ministères.

Responsabilités de DRHC		Responsabilités de RHDCC		Responsabilités de DSC	
Direction générale de l'assurance <ul style="list-style-type: none">• Elaboration des politiques• Conception des programmes• Traitement des demandes• Appels• Enquêtes et Contrôle• Maintien et amélioration des opérations et des programmes• Numéro d'assurance sociale/ Immatriculation aux assurances sociales		Opérations de l'assurance-emploi <ul style="list-style-type: none">• Prestations• Traitement des demandes• Appels• Enquêtes et Contrôle• Maintien et amélioration des opérations et des programmes		Modernisation du service pour les Canadiens <ul style="list-style-type: none">• Numéro d'assurance sociale/ Immatriculation aux assurances sociales	
Direction générale des programmes d'emploi <ul style="list-style-type: none">• Elaboration des politiques• Conception des programmes• Programme des travailleurs étrangers• Placement• Information sur le marché du travail• Prestations d'emploi et mesures de soutien• Ententes sur le développement du marché du travail• Stratégie de développement des ressources humaines• Partenariat pour les autochtones• Fonds d'intégration		Politiques et conception des programmes d'emploi <ul style="list-style-type: none">• Elaboration des politiques de l'assurance-emploi et des programmes d'emploi• Conception des programmes• Partenariat pour les compétences et l'emploi des Autochtones• Programme des travailleurs étrangers• Placement• Information sur le marché du travail Milieu de travail <ul style="list-style-type: none">• Programme des travailleurs étrangers• Placement• Information sur le marché du travail Opérations des programmes d'emploi <ul style="list-style-type: none">• Prestations d'emploi et mesures de soutien• Ententes sur le développement du marché du travail• Stratégie de développement des ressources humaines autochtones• Stratégie emploi jeunesse• Adaptation au marché du travail et communautés minoritaires de langue officielle		Programmes de la sécurité du revenu <ul style="list-style-type: none">• Fonds d'intégration	

Évaluations et vérifications	
Fournir aux Canadiens :	Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société
• Évaluation formative du Programme de la subvention canadienne pour l'épargne-études (<i>publié</i>) • Évaluation formative du Programme canadien de prêts aux étudiants (<i>en cours</i>) • Vérification du Programme des initiatives d'apprentissage (<i>en cours</i>)	Milieux de travail sécuritaires, sains, justes, stables et productifs où règne la coopération
• Évaluation du Programme des contrats fédéraux (<i>publié</i>) • L'égalité entre les sexes sur le milieu de travail (<i>publié</i>) • Évaluation sommative du Programme de partenariat patronal-syndical (<i>en cours</i>) • Vérification de la partie III du <i>Code canadien du travail</i> (<i>en cours</i>)	Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance
• Évaluation de l'Initiative nationale pour les sans-abri : Mise en œuvre et résultats immédiats des composantes relevant de DRHC (<i>publié</i>) • Vérification de l'Initiative de partenariats en action communautaire (<i>terminée</i>)	Prestation des services continue, intégrée et à modes multiples assurant la satisfaction de la clientèle
• Vérification de la Gestion des renseignements personnels (<i>en cours</i>) • Vérification de la mise en œuvre de la gestion moderne à DRHC (<i>en cours</i>)	

changement, et plusieurs importantes vérifications d'attestation de la qualité ont été effectuées, dont la plupart ont été achevées l'année suivante.

Au cours de cette période, les Services de vérification interne (anciennement les Services de vérification interne et de gestion des risques) ont relevé successivement de deux personnes différentes. Depuis février 2004, le directeur général, Évaluation et vérification, relève du SMA, Politique stratégique et planification.

Les Services de vérification interne ont investi dans la nouvelle technologie pour accroître leur efficacité, et ont accru la profondeur et l'étendue du programme d'assurance de la qualité.

RHDDC publie ses évaluations et vérifications et les met à la disposition des Canadiens. Le tableau ci-dessous répertorie, selon les objectifs stratégiques du Ministère, les études, vérifications et examens publiés ou en cours en 2003-2004. Les sommaires, observations, recommandations et plans d'action en gestion sont publiés dans les sites Internet de RHDDC⁴².

Évaluations et vérifications	
Fournir aux Canadiens :	Mesures efficaces et efficaces de soutien du revenu et des transitions vers le marché du travail
Selon les résultats des documents suivants :	• La réforme de l'a.-e. et les travailleurs saisonniers qui gagnent moins de 12 000 \$ (publié) • Transition de l'assurance chômage à l'assurance-emploi – Évaluation du programme canadien de prestations de maternité et parentales antérieure à 2001 (publié) • Évaluation sommative – Prestations d'emploi et mesures de soutien en vertu de l'Entente Canada – Colombie-Britannique sur le développement du marché du travail (en cours) • Évaluation formative du fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle (en cours) • Vérification du programme des Initiatives emploi jeunesse de RHDDC (en cours) • Vérification de l'admissibilité aux prestations d'assurance-emploi (en cours) • Évaluation formative de l'Initiative des partenariats sectoriels (en cours)

⁴² Voir : <http://www.hrsdc.gc.ca>. Pour les évaluations et études spéciales, voir : <http://www.lhrdc-drhc.gc.ca>. Les évaluations récentes sont affichées dans le site : <http://www.rhddc.gc.ca/ft/smt/sfa/psgm/tdm.shtml>.

Évaluations et vérifications

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) s'est engagé à obtenir les meilleurs résultats possibles dans l'exécution de ses programmes, politiques et services, et de le faire de façon efficace et efficiente. Le Ministère peut évaluer cet engagement par des évaluations et vérifications.

Les évaluations couvrent tous les éléments d'un programme, depuis les procédures et politiques utilisées pour concevoir et exécuter le programme aux méthodes de mesure de leurs résultats ou effets (à la fois escomptés et non prévus). Les évaluations des programmes et des politiques fournissent des preuves crédibles et objectives de leur fonctionnement et soulignent les aspects à améliorer.

Les vérifications, de leur côté, donnent à la direction des évaluations objectives ainsi que l'assurance que les principaux aspects des pratiques de gestion, des systèmes de contrôle et de l'information utilisés pour prendre des décisions et établir des rapports financiers sont judicieux. Elles aident aussi la direction à savoir quels sont les plus grands risques pour l'organisation et quelles mesures correctives existent et quelles sont appropriées.

Bien que les fonctions d'évaluation et de vérification soient distinctes, elles contribuent toutes deux à faire en sorte que le Ministère dispose d'une information rapide, stratégiquement ciblée, objective et fondée sur des faits concernant ses pratiques de gestion et sur le rendement de ses politiques, programmes et services, en vue de donner les meilleurs résultats pour les Canadiens.

L'année financière 2003-2004 a été marquée par de grands changements et transformations pour les Directions de l'évaluation et de la vérification interne. Il y a d'abord eu la réorganisation de Développement des ressources humaines Canada, puis l'intégration des fonctions de vérification et d'évaluation au sein de RHDC.

Durant l'année, les activités d'évaluation ont surtout porté sur les programmes du marché du travail, relevant maintenant de RHDCC. La priorité a été donnée aux évaluations des programmes de subventions et contributions dont les modalités devaient être renouvelées, ainsi qu'aux programmes établis en vertu des Ententes fédérales-provinciales sur le développement du marché du travail. D'importantes activités d'évaluation ont aussi été menées relativement aux programmes relevant maintenant de Développement social Canada et une bonne partie de ce travail d'évaluation était en cours durant 2003-2004. Entre autres évaluations, mentionnons celles du programme de la Prestation nationale pour enfants, des Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées, ainsi que du Supplément de revenu garanti et de l'Allocation au conjoint.

Pendant cette année, la fonction de vérification interne a été exercée dans un contexte de changements ministériels importants et continus, tant du point de vue des structures de reddition de comptes que de la conception et du fonctionnement des programmes/processus. Les activités de vérification ont facilité la gestion du risque et du

Initiatives horizontales

Ressources humaines et Développement des compétences Canada dirige les initiatives horizontales énumérées ci-dessous. La base de données sur les résultats de ces initiatives (<http://www.tbs-sct.gc.ca/>) donne le détail de chacune des initiatives :

- Stratégie de développement des ressources humaines autochtones
- Partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones et la Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority
- Stratégie emploi jeunesse
- Ententes sur le développement du marché du travail
- Programme des conseils sectoriels
- Initiative des projets pilotes à l'intention des travailleurs âgés
- Programme canadien de prêts aux étudiants
- Programme national d'alphabétisation
- Initiative nationale pour les sans-abri
- Service Canada
- Projet de revitalisation du secteur riverain de Toronto

Objetif de l'initiative réglementaire	Résultats attendus	Critères de mesure du rendement	Résultats atteints
Les règlements suivants sont fait sur recommandations conjointes du Ministre du Travail et du Logement, du Ministre des Ressources naturelles et du Ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien :			
<i>Code canadien du travail, partie II - Règlement canadien sur la sécurité et la santé au travail (pétrole et gaz)</i>	Le règlement sera mis à jour pour donner suite à l'engagement continu à examiner régulièrement la réglementation et à la garder à jour.	<ul style="list-style-type: none">• Rapports sur les situations à risques• Statistiques annuelles sur les situations à risques	Travail en cours avec l'Office national de l'énergie et les Services juridiques de RHDDC pour parachever le projet, qui sera transmis à la section de la réglementation de Justice Canada pour rédaction.

Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération				
Objectif de l'initiative réglementaire	Résultats attendus	Critères de mesure du rendement	Résultats atteints	
<i>Code canadien du travail</i> , partie II - règlement, des mesures de prévention de la violence seront mises en œuvre dans les milieux de travail afin de protéger les employés des organismes de compétence fédérale.	Aux termes du règlement, un programme de prévention sera mis en œuvre dans les milieux de travail afin de protéger tous les employés des organismes de compétence fédérale.	• Rapports sur les situations à risques • Statistiques annuelles sur les situations à risques • Rapports de non-conformité L/A-2000	Un projet de règlement est en cours de finalisation pour publication préalable dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i> (pour une période de consultation de 75 jours).	
<i>Code canadien du travail</i> , partie II - règlement, des mesures de prévention de la violence en milieu de travail	Aux termes du règlement, un programme de prévention sera mis en œuvre dans les milieux de travail afin de protéger tous les employés des organismes de compétence fédérale.	• Rapports sur les situations à risques • Statistiques annuelles sur les situations à risques • Rapports de non-conformité L/A-2000	Le règlement proposé est en cours de rédaction avec la section de la réglementation de Justice Canada pour publication préalable subséquente dans la partie I de la <i>Gazette du Canada</i> .	
<i>Code canadien du travail</i> , partie II - règlement canadien sur la sécurité et la santé au travail	Le règlement sera mis à jour pour donner suite à l'engagement continu à examiner régulièrement la réglementation et à la garder à jour.	• Rapports sur les situations à risques • Statistiques annuelles sur les situations à risques	Travail en cours avec Transport Canada pour parachever le projet de réglementation, qui sera transmis à la section de la réglementation de Justice Canada pour rédaction juridique.	
<i>Code canadien du travail</i> , partie II - règlement canadien sur la sécurité et la santé au travail (navires)	Le règlement sera mis à jour pour donner suite à l'engagement continu à examiner régulièrement la réglementation et à la garder à jour.	• Rapports sur les situations à risques • Statistiques annuelles sur les situations à risques	Travail en cours avec Transports Canada pour parachever le projet, qui sera transmis à la section de la réglementation de Justice Canada pour rédaction juridique.	
Les règlements suivants sont fait sur recommandations conjointes du Ministère du Travail et du Logement et du Ministère des Transports :				

Initiatives réglementaires

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

Objet de l'initiative réglementaire	Résultats attendus	Critères de mesure du rendement	Résultats atteints
Réduction de la dette en cours de remboursement :	L'amélioration de la mesure de réduction de la dette en cours de remboursement la rendra plus accessible aux étudiants emprunteurs qui ont des difficultés financières. Elle réduirait le nombre de prêts en souffrance et les frais de recouvrement du gouvernement du Canada.	Grâce à la modification des seuils de revenus fixant l'admissibilité, le nombre d'emprunteurs admissibles à la RDR, après épuisement des mesures d'exemption d'intérêts, augmenterait d'environ 80 %.	Cette modification est entrée en vigueur le 11 mai 2004. Les résultats seront rendus publics l'an prochain.
Réduction de la dette en cours de remboursement :	L'amélioration de la gestion de la dette vise à maximiser le nombre de remboursements et donc à réduire le coût des activités de recouvrement des prêts étudiants et au <i>Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants</i> au <i>Règlement fédéral sur les modifications apportées au <i>Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants</i> et au <i>Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants</i> en vue d'accroître le montant total pouvant faire l'objet d'une dispense de remboursement dans le cadre du Programme de réduction de la dette en cours de remboursement (RDR).</i>	Accès aux mesures de gestion de la dette :	modifications apportées au <i>Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants</i> et au <i>Règlement fédéral sur les modifications apportées au <i>Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants</i> et au <i>Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants</i> en vue de donner accès à une exemption d'intérêts aux emprunteurs dont le compte est en souffrance depuis au plus 270 jours ou qui ont fait faillite.</i>
Accès aux mesures de gestion de la dette :	L'amélioration de la gestion de la dette vise à maximiser le nombre de remboursements et donc à réduire le coût des activités de recouvrement des prêts étudiants et au <i>Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants</i> et au <i>Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants</i> en vue de donner accès à une exemption d'intérêts aux emprunteurs dont le compte est en souffrance depuis au plus 270 jours ou qui ont fait faillite.	modifications apportées au <i>Règlement fédéral sur l'aide financière aux étudiants</i> et au <i>Règlement fédéral sur les prêts aux étudiants</i> en vue de donner accès à une exemption d'intérêts aux emprunteurs dont le compte est en souffrance depuis au plus 270 jours ou qui ont fait faillite.	Aide financière aux étudiants à temps partiel :
modifications réglementaires visant à bonifier l'aide financière accordée aux étudiants à temps partiel.	L'aide financière accordée aux étudiants à temps partiel est présentée examinée par le Comité FPT de l'aide financière aux étudiants au niveau des SMA.	L'aide financière accordée aux étudiants à temps partiel :	modifications réglementaires visant à bonifier l'aide financière accordée aux étudiants à temps partiel.

Rapports consolidés

Gestion du matériel

Les Services financiers et administratifs de Développement social Canada font rapport de la gestion du matériel au nom de RHDDCC. Les résultats peuvent donc être consultés dans le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada dans le site Web du Secréariat du Conseil du Trésor⁴⁰.

Approvisionnement et passation des marchés

Les Services financiers et administratifs de Développement social Canada font rapport de la gestion de l'approvisionnement et de la passation des marchés au nom de RHDDCC. Les résultats peuvent donc être consultés dans le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada dans le site Web du Secréariat du Conseil du Trésor⁴¹.

⁴⁰ <http://www.tbs-sct.gc.ca/>

⁴¹ <http://www.tbs-sct.gc.ca/>

Autres rapports annuels législatifs

On trouvera ci-dessous d'autres rapports annuels législatifs qui sont intégrés dans d'autres parties du présent rapport et/ou publiés dans les *Comptes publics du Canada*.

Parties I et III du *Code canadien du travail*

Les données se trouvent sous l'objectif stratégique « Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération ».

Loi sur l'assurance du service civil

Le rapport annuel complet se trouve dans les *Comptes publics du Canada 2004*, vol. 1, section 6³⁸. Il est aussi repris dans la section du présent rapport portant sur les Comptes à fins déterminées.

Loi relative aux rentes sur l'État

Le rapport annuel complet se trouve dans les *Comptes publics du Canada 2004*, vol. 1, section 6³⁹. Il est aussi repris dans la section du présent rapport portant sur les Comptes à fins déterminées.

³⁸ Pour plus de renseignements, voir <http://publiservice.fpsgc.gc.ca/rg/text/pubacc-f.html>

³⁹ Pour plus de renseignements, voir <http://publiservice.fpsgc.gc.ca/rg/text/pubacc-f.html>

Tableau 12 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants - Prêts directs seulement

Dépenses réelles				(en millions de dollars)			
2001-2002	2002-2003	Prévision	réelles	2001-2002	2002-2003	Prévision	réelles
Revenus				Dépenses			
Intérêts gagnés sur les prêts directs				Paiements de transfert			
174,3	44,2	103,9	145,2	66,8	78,2	78,2	66,8
174,3	44,2	103,9	145,2	Dépenses			
Total des revenus				Subventions canadiennes pour études			
				69,7	54,5	69,7	66,8
Administration des prêts				Total des paiements de transfert			
				69,7	54,5	78,2	66,8
	0,0	0,8	3,4	Frais de recouvrement			
	13,7	0,0	0,0	Ententes provisoires			
	0,0	0,0	0,0	Frais d'intérêts versés aux institutions financières			
	0,3	0,0	0,0	- Frais d'intérêts versés aux institutions financières			
	27,9	41,2	61,6	Coûts des fournisseurs de services			
	9,0	8,4	9,4	Frais d'administration des provinces et territoires			
	50,9	50,5	74,4	Total des frais d'administration des prêts			
	50,9	50,5	74,4	Coût de l'aide gouvernementale			
Avantages consentis aux étudiants				Frais d'intérêts liés aux emprunts (classe A) ^a			
	105,7	138,6	148,2	Frais liés aux emprunts pendant le remboursement (classe B) ^a			
	12,7	41,3	88,4	Exemption d'intérêts ^b			
	0,9	9,3	23,6	Réclamations payées et prêts pardonnés			
	0,0	0,7	1,6	Créances irrécouvrables ^c			
	10,6	10,8	11,5	Réduction de la dette en cours de remboursement			
	171,4	175,7	186,0	Créances irrécouvrables			
	301,3	376,4	457,3	Total du coût de l'aide gouvernementale			
	421,9	481,4	609,9	Total des dépenses			
	377,7	377,4	464,7	Résultats d'exploitation nets			
	34,9	76,0	159,0	Paiements compensatoires aux provinces non participantes ^d			
	412,6	453,4	623,7	Résultats d'exploitation finaux			
							634,2

a. Ces dépenses sont liées aux prêts canadiens d'études directs mais sont déclarées par le ministère des Finances.

b. Les données de 2001-2002 et 2002-2003 ont été ajustées afin de refléter le changement de méthode d'évaluation comptable de la

provision pour exemption d'intérêts.

c. Correspond à la charge annuelle contre les provisions pour créances irrécouvrables et réduction de la dette en cours de remboursement, comme l'exige la comptabilité d'exercice. La figure de Créances irrécouvrables pour 2002-2003 a été révisée (de 173,8 millions de dollars à 175,7 millions de dollars) afin d'inclure la charge en contrepartie de la provision des intérêts à recevoir sur les prêts en défaut, ce qui est en concordance avec le Rapport actuariel sur le Programme canadien de prêts canadien aux étudiants.

d. Pour 2003-2004, le montant total déboursé au titre de paiements compensatoires est de seulement 160,0 millions de dollars. Depuis 2003-2004, le cours correspondant (84,8 millions de dollars) est maintenant comptabilisé au niveau du ministère, et non pas annuellement.

e. Pour 2003-2004, le cours correspondant (84,8 millions de dollars) est maintenant comptabilisé au niveau du ministère, et non pas annuellement.

f. Ces dépenses sont liées aux prêts canadiens d'études directs mais sont déclarées par le ministère des Finances.

g. Ces dépenses sont liées aux prêts canadiens d'études directs mais sont déclarées par le ministère des Finances.

h. Ces dépenses sont liées aux prêts canadiens d'études directs mais sont déclarées par le ministère des Finances.

Tableau 11 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants - Prêts garantis et à risques partagés seulement

(en millions de dollars)				
Revenus	Sommes récupérées sur les prêts garantis	Sommes récupérées sur les reprises de prêts	Total des revenus	
			2001-2002	2002-2003
	91,3	103,1	123,7	111,1
	9,6	8,9	4,2	7,7
	100,9		127,9	118,8
Dépenses				
Paielements de transfert				
		Subventions canadiennes pour études	N/A	N/A
Administration des prêts				
	9,3	Frais de recouvrement	14,3	12,0
	11,7	Prime de risque	51,0	23,0
	4,3	Reprise de prêts	2,7	5,8
	0,0	Frais d'administration des provinces et territoires	0,0	0,0
Total des frais d'administration des prêts				
	25,3		68,0	40,8
Coût de l'aide gouvernementale				
	27,4	Avantages consentis aux étudiants	77,8	39,8
	53,8	Bonification d'intérêts pendant les études	85,6	65,3
	10,7	Exemption d'intérêts	4,2	7,4
	33,3	Réduction de la dette en cours de remboursement	76,0	40,0
		Réclamations payées et prêts pardonnés		
Total du coût de l'aide gouvernementale				
	124,8		243,6	152,6
Total des dépenses				
	150,5		311,6	193,4
Résultats d'exploitation législatifs nets				
	49,6	Paielements compensatoires aux provinces non participantes	183,7	74,6
	0,0		110,0	0,0
Résultats d'exploitation législatifs finaux				
	49,6		293,7	74,6

Tableau 10 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants - programmes combinés

				(en millions de dollars)	
		Dépenses réelles		Prévision	réelles
		2001-2002	2002-2003		
Revenus	Intérêts gagnés sur les prêts directs	44,2	103,9	145,2	174,3
	Sommes récupérées sur les prêts garantis	123,7	111,1	103,1	91,3
	Sommes récupérées sur les reprises de prêts	4,2	7,7	8,9	9,6
	Total des revenus	172,1	222,7	257,2	275,2
Dépenses	 Paiements de transfert	69,7	54,5	78,2	66,8
	Subventions canadiennes pour études	69,7	54,5	78,2	66,8
	 Administration des prêts	14,3	12,8	13,3	13,4
	Frais de recouvrement				
	Ententes provisoires				
	- Frais d'intérêts versés aux institutions financières	13,7	0,0	0,0	0,0
	- Frais de transition versés aux institutions financières	0,3	0,0	0,0	0,0
	Coûts des fournisseurs de services	27,9	41,2	61,6	41,0
	Prime de risque	51,0	23,0	16,8	11,7
	Reprise de prêts	9,0	8,4	9,4	8,8
Coût de l'aide gouvernementale	 Avantages consentis aux étudiants	105,7	138,6	148,2	148,6
	Frais d'intérêts liés aux emprunts (classe A) ^a	12,7	41,3	86,4	68,1
	Bonification d'intérêts pendant les études	77,8	39,8	25,3	27,4
	Exemption d'intérêts ^b	86,5	74,6	77,7	73,8
	Réduction de la dette en cours de remboursement	4,2	7,4	10,6	10,7
	Réclamations payées et prêts pardonnés	76,0	40,7	36,4	34,8
	 Créances irrécouvrables ^c	10,6	10,8	11,5	11,5
	Réduction de la dette en cours de remboursement				
	Créances irrécouvrables	171,4	175,7	186,0	193,3
	 Total du coût de l'aide gouvernementale	544,9	529,0	582,1	568,2
Total des dépenses	 Résultats d'exploitation nets	733,5	674,7	769,0	714,2
	Paiements compensatoires aux provinces non participantes ^d	144,9	76,0	159,0	244,8
	 Résultats d'exploitation finaux	708,3	527,9	670,8	683,8

a. Ces dépenses sont liées aux prêts canadiens d'études directs mais sont déclarées par le ministère des Finances.
b. Les données de 2001-2002 et 2002-2003 ont été ajustées afin de refléter le changement de méthode d'évaluation comptable de la provision pour exemption d'intérêts.
c. Correspond à la charge annuelle contre les provisions pour créances irrécouvrables et réduction de la dette en cours de remboursement, comme l'exige la comptabilité d'exercice. La figure de Créances irrécouvrables pour 2002-2003 a été révisée (de 173,8 millions de dollars à 175,7 millions de dollars) afin d'inclure la charge en contrepartie de la provision des intérêts à recevoir sur les prêts en défaut, ce qui est en concordance avec le Rapport actuariel sur le Programme canadien de prêts aux étudiants. Depuis 2003-2004, le montant total déboursé au titre de paiements compensatoire est de seulement 160,0 millions de dollars. Les dépenses présentées pour cette année financière.

du capital du prêt, suivant le moindre des deux montants. Pour les prêts consentis avant le 1^{er} août 2000, le PCPE verse aux institutions prêteuses le montant du capital de la dette de l'étudiant réduit par le gouvernement canadien en vertu de la RDR. Dans le cas des prêts consentis après le 1^{er} août 2000, le gouvernement du Canada renonce à une partie du capital de l'emprunt.

Reclamations payées et prêts faisant l'objet d'une dispense de remboursement

Entre la mise en œuvre du PCPE en 1964 et le 31 juillet 1995, le gouvernement garantissait pleinement tous les prêts consentis à des étudiants par des prêteurs privés. Il rembourse aux prêteurs privés tout prêt d'études non remboursé (c.-à-d. que les prêteurs réclament le montant de capital et d'intérêt non remboursé en totalité, après quoi les services de recouvrement de Développement social Canada tentent de récupérer ces montants)³⁷. Les ententes à risques partagés prévoyaient aussi que les prêts consentis entre le 1^{er} août 1995 et le 31 juillet 2000 seraient garantis dans certaines circonstances. Ce poste représente les coûts associés à cette garantie de prêt.

Conformément à la *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* et à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, le gouvernement verse à l'établissement prêteur le plein montant du capital non remboursé de même que les intérêts courus si l'emprunteur est décédé ou s'il est atteint d'une incapacité permanente et ne peut rembourser son prêt sans privations excessives.

Créances irrécouvrables

Dans le cadre du programme de prêts directs, les prêts d'études sont la propriété du gouvernement et celui-ci doit les comptabiliser en tant qu'éléments d'actif. Par conséquent, les principes comptables généralement reconnus exigent l'établissement d'une provision estimative pour pertes éventuelles associées à ces prêts. Cette provision doit être établie au cours de l'année où les prêts ont été consentis, même si les pertes ne surviennent que bien des années plus tard. Les chiffres représentent la dépense annuelle imputée aux provisions pour créances irrécouvrables et réduction de la dette en cours de rembourquement sur les prêts directs.

Paiements compensatoires aux provinces non participantes

Les provinces et territoires peuvent choisir de ne pas participer au PCPE. En retour, ces provinces et territoires ont droit à un montant compensatoire pour les aider à payer les coûts d'exécution d'un programme similaire d'aide financière aux étudiants.

Engagements

Au 31 mars 2004, les engagements du Ministère pour les marchés conclus avec des fournisseurs de services totalisaient 76,6 millions de dollars. La date d'échéance actuelle des marchés conclus avec les fournisseurs de services est le 28 février 2005.

³⁷ Le 12 décembre 2003, on a annoncé la scission de Développement des ressources humaines Canada en deux nouveaux ministères, à savoir Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) et Développement social Canada (DSC). Il a par la suite été décidé que les deux ministères se partageraient la gestion des services de recouvrement dont les locaux se trouveraient à DSC.

Frais d'administration des provinces et des territoires

Conformément à la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*, le gouvernement a conclu, avec les provinces participantes et avec le Yukon, des ententes visant à faciliter l'administration du PCPE. Les provinces et le territoire administrent les activités de mise en application et d'évaluation du programme fédéral d'aide financière aux étudiants et reçoivent en contrepartie une commission.

Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant les études

Le capital requis pour les prêts directs est réuni grâce aux activités générales de financement du ministère des Finances. Le coût d'emprunt de ce capital est comptabilisé dans les opérations de financement global du ministère des Finances. Les montants représentés le coût attribué au PCPE au titre des prêts directs pendant que les étudiants ont le statut d'étudiant.

Frais d'intérêts liés aux emprunts pendant le remboursement

Le capital requis pour les prêts directs est réuni grâce aux activités générales de financement du ministère des Finances. Le coût d'emprunt de ce capital est comptabilisé dans les opérations de financement global du ministère des Finances. Les montants représentent le coût attribué au PCPE pendant que les étudiants remboursent leur prêt d'études canadien.

Bonification d'intérêts pendant les études

L'une des principales caractéristiques du programme fédéral d'aide aux étudiants est que les étudiants emprunteurs ne sont pas tenus de payer les intérêts sur leurs prêts tant qu'ils étudient à temps plein, et pour les prêts négociés avant le 1^{er} août 1993, durant six mois après la fin des études. Dans le cadre des programmes de prêts garantis et à risques partagés, le gouvernement payait les intérêts aux institutions prêteuses pour le compte des étudiants.

Exemption d'intérêts

Les emprunteurs qui ont de la difficulté à rembourser leur prêt peuvent obtenir de l'aide financière couvrant les intérêts pour une période maximale de 54 mois. Le remplacement d'un régime de prêts garantis et de risques partagés par un régime de prêts directs n'a pas modifié l'exemption d'intérêts sur les prêts en défaut de paiement du point de vue de l'emprunteur, mais la méthode de comptabilisation des coûts connexes a changé. Pour les prêts consentis avant le 1^{er} août 2000, le PCPE verse aux institutions prêteuses une indemnisation pour intérêts perdus, égale au montant des intérêts courus sur les prêts faisant l'objet d'une exemption d'intérêts. Dans le cas des prêts consentis après le 1^{er} août 2000, une dépense est inscrite au titre de l'exemption d'intérêts afin de compenser les intérêts courus sur les prêts directs.

Réduction de la dette en cours de remboursement

Dans le cadre du Programme de réduction de la dette en cours de remboursement (RDR), qui aide les emprunteurs aux prises avec de sérieuses difficultés financières, le gouvernement canadien réduit, jusqu'à un montant abordable, le capital impayé des prêts consentis aux étudiants admissibles, une fois que toutes les autres mesures d'exemption d'intérêts ont été épuisées. Le montant maximal de la réduction est de 10 000 \$ ou 50 %

période de transition. L'autre 15 % a été remboursé par la suite aux institutions prêteuses. Ces ententes prévoyaient aussi une rémunération sous forme de frais de transaction ainsi que le paiement d'intérêts sur les sommes avancées pour le compte du gouvernement. Par ailleurs, un contrat a été conclu avec la Société canadienne des postes pour le versement de prêts directs d'études à temps partiel. Les postes appelés Frais d'intérêts versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire) et Frais de transition versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire) indiquent le coût de ces ententes provisoires.

- **Frais d'intérêts versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire)** - Cette dépense représente les frais d'intérêts, calculés au taux préférentiel, payés mensuellement aux institutions prêteuses par le PCPE sur les avances non remboursées de prêts directs pour études à temps plein.

- **Frais de transition versés aux institutions financières (selon l'entente provisoire)** - Cette dépense représente les frais de transaction payés par le PCPE durant la période de transition pour chaque prêt d'études à temps plein consenti par l'institution prêteuse participante. Ces frais de transition comprennent aussi les sommes versées à la Société canadienne des postes pour chacun des prêts d'études à temps partiel consentis au cours de la période. Le coût est calculé en fonction des certificats d'admissibilité négociés par l'étudiant.

Coûts des fournisseurs de services

Depuis le 1^{er} mars 2001, le PCPE fait appel à des tiers fournisseurs de services pour administrer le versement des prêts directs, la gestion des prêts en cours d'études et le remboursement des prêts une fois les études terminées. Ce poste représente les coûts associés aux services prévus à l'entente.

Prime de risque

La prime de risque constitue une partie de la rémunération versée aux institutions prêteuses ayant participé au programme de prêts à risques partagés entre le 1^{er} août 1995 et le 31 juillet 2000. Elle correspondait à 5 % de la valeur des prêts consolidés (normalement la valeur des prêts consentis aux étudiants) et était calculée et payée au moment où ces derniers terminaient leurs études et commençaient à rembourser leur dette. En retour, les prêteurs assumaient tous les risques associés au non-remboursement des prêts.

Reprise de prêts

Sous réserve des dispositions des ententes conclues avec les institutions prêteuses, le gouvernement achète du prêteur les prêts d'études non remboursés depuis au moins 12 mois et dont la somme totale n'excède pas 3 % du solde mensuel moyen des prêts en cours de remboursement mais non remboursés de l'institution prêteuse. Le montant versé est fixé à 5 % de la valeur des prêts en question. Les chiffres comprennent aussi tout montant remboursé aux institutions financières participantes relativement aux recouvrements.

+ 2,5 % ou fixe (taux préférentiel + 5 %). Les montants figurant dans les tableaux financiers représentent l'intérêt couru sur le solde impayé des prêts directs et remboursables au gouvernement. Les emprunteurs continuent de payer directement aux prêteurs privés l'intérêt couru sur les prêts garantis ou à risques partagés.

- **Sommes récupérées sur les prêts garantis** - Le gouvernement rembourse aux prêteurs privés tous les prêts consentis avant le 1^{er} août 1995 qui sont en souffrance (c.-à-d. que les prêteurs réclament le montant de capital et d'intérêt non remboursé en totalité). Les sommes indiquées dans les tableaux financiers représentent le capital et l'intérêt récupérés sur ces prêts non remboursés.

- **Sommes récupérées sur les reprises de prêts** - En vertu des accords sur les prêts à risques partagés, le gouvernement acquerra des institutions financières participantes tous les prêts consentis entre le 1^{er} août 1995 et le 31 juillet 2000 qui sont en souffrance pendant au moins 12 mois après la période d'études et qui, au total, ne sont pas supérieurs à 3 % du solde mensuel moyen des prêts d'études non remboursés du prêt. Le montant payé est établi à 5 % de la valeur du prêt en question. Les sommes récupérées inscrites dans les tableaux représentent le recouvrement du capital et des intérêts sur ces prêts.

Subventions canadiennes pour études

Les Subventions canadiennes pour études améliorent l'accès à l'éducation postsecondaire puisqu'elles procurent de l'aide financière non remboursable aux étudiants de niveau postsecondaire ayant des besoins particulièrement importants. Cinq types de subventions sont offertes : 1) aux étudiants ayant une incapacité permanente, pour les frais d'études liés à leur incapacité (jusqu'à 8 000 \$ par année); 2) aux étudiants ayant des personnes à charge (jusqu'à 3 120 \$ par année); 3) aux étudiants à temps partiel dans le besoin (jusqu'à 1 200 \$ par année); 4) aux étudiantes de doctorat dans certains domaines (jusqu'à 3 000 \$ par année pendant un maximum de trois ans); et 5) aux étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente (jusqu'à 2 000 \$ par année).

Frais de recouvrement

Les frais de recouvrement correspondent à ce qu'il en coûte pour faire appel à des agences privées pour recouvrer les prêts d'études canadiens non remboursés. Les prêts faisant l'objet de mesures de recouvrement sont : les prêts à risques partagés et les prêts garantis qui sont en souffrance et pour lesquels le gouvernement a remboursé le prêteur privé, ainsi que les prêts directs consentis après le 31 juillet 2000 qu'un tiers fournisseur de services a renvoyés à RHDDC parce qu'ils n'étaient pas remboursés.

Ententes provisoires

Comme indiqué dans l'introduction de la présente section, des ententes provisoires ont été conclues avec les institutions préteuses qui administrent des prêts à risques partagés afin que celles-ci déboursent au nom du gouvernement le montant des prêts directs d'études à temps plein. Ces ententes ont pris fin le 28 février 2001, date à laquelle le gouvernement a remboursé aux prêteurs 85 % du capital qu'ils ont avancé au cours de la

Rapports annuels législatifs

Programme canadien de prêts aux étudiants

En août 2000, les modalités de financement à risques partagés du Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), appliquées avec les institutions financières entre 1995 et juillet 2000, ont été remplacées par des modalités de financement direct des prêts d'études³⁶.

Ainsi, le mode de prestation de services a été repensé pour que les prêts d'études soient financés directement. Selon la nouvelle entente, le gouvernement du Canada finance les étudiants et deux fournisseurs de services administrent les prêts.

De plus, les responsables du PCPE devaient passer des ententes provisoires avec les établissements ayant consenti les anciens prêts à risques partagés afin d'assurer l'octroi ininterrompu de l'aide financière aux étudiants jusqu'à la mise en œuvre complète du programme de prêts directs. Ces ententes ont pris fin le 28 février 2001.

Entité comptable

Le présent rapport porte uniquement sur le PCPE et non sur les activités du Ministère liées à son application. Les dépenses figurant dans les tableaux financiers sont avant tout les dépenses législatives autorisées par la *Loi canadienne sur les prêts aux étudiants* et la *Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants*.

Méthode comptable

Les tableaux financiers sont préparés en conformité avec les principes comptables généralement reconnus au Canada tels que reflétés dans le *Manuel de comptabilité pour le secteur public* de l'Institut Canadien des Comptables Agrés.

Conventions comptables particulières

Revenus

Deux sources de revenus sont présentées : les intérêts gagnés sur les prêts directs et les sommes récupérées sur les prêts garantis et les reprises de prêts. Selon les conventions comptables en vigueur au gouvernement, les revenus de ces deux sources doivent être crédités au Trésor. Ils n'apparaissent pas avec les dépenses dans les comptes du PCPE, mais ils sont déclarés séparément dans les états financiers de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) et du gouvernement.

- **Intérêts gagnés sur les prêts directs** - Les étudiants emprunteurs sont tenus de payer l'intérêt simple sur leurs prêts pour études à temps partiel et sur les prêts pour études à temps plein, mais seulement lorsqu'ils terminent leurs études à temps plein. Ils ont alors le choix entre un taux d'intérêt variable (taux préférentiel

³⁶ Pour plus de renseignements sur le Programme canadien de prêts aux étudiants, voir : http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav_haut/programme/pcpe.shtml

Fonds d'assurance de la fonction publique

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Fonds d'assurance de la fonction publique de 2001-2002 à 2003-2004.

Fonds d'assurance de la fonction publique - recettes et dépenses				
Dépenses réelles				
(en millions de dollars)				
Recettes				
Solde d'ouverture				
Recettes et autres crédits				
Paielements et autres charges				
Excédent des paielements et autres charges sur les revenus de l'exercice				
Solde de fermeture				
2001-2002	2002-2003 ^a	2003-2004		
8,0	7,7	7,5		
0,1	0,3	0,2		
0,4	0,5	0,6		
0,3	0,2	0,4		
7,7	7,5	7,1		

a. Le solde des recettes et autres crédits pour 2002-2003 été augmenté de 0,1 million de dollars pour tenir compte du dépôt qui a été effectué pour équilibrer actif et passif au 31 mars 2003.

Le rapport annuel et les états financiers du Fonds d'assurance de la fonction publique se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2004*, Volume 1, Section 6³⁵.

³⁵ Pour plus de renseignements, voir <http://publiservice.gc.ca/rfg/text/pubacc-f.html>

Compte des rentes sur l'Etat

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Compte des rentes sur l'Etat de 2001-2002 à 2003-2004.

Compte des rentes sur l'Etat - recettes et dépenses

Compte des rentes sur l'Etat - recettes et dépenses			
Dépenses réelles			
(en millions de dollars)			
Provisions mathématiques –			
Solde au début de l'exercice			
507,8	471,4	437,6	
Revenu			
33,3	30,8	28,5	
Paiements et autres charges			
65,2	61,3	57,8	
Excédent des paiements et autres charges sur			
les revenus de l'exercice			
31,9	30,5	29,3	
Surplus actuariel			
4,5	3,3	2,5	
Provisions mathématiques –			
Solde à la fin de l'exercice			
471,4	437,6	405,8	

Le rapport annuel et les états financiers du Compte des rentes sur l'Etat se trouvent dans les *Comptes publics du Canada 2004*, Volume 1, Section 6³⁴.

³⁴ Pour plus de renseignements, voir <http://publiservice.psgc.gc.ca/rq/text/pubacc-f.html>

Compte d'assurance-emploi

Le tableau ci-dessous présente un sommaire des données financières relatives au Compte d'assurance-emploi de 2001-2002 à 2003-2004. En 2002-2003, le gouvernement du Canada a modifié sa méthode de comptabilité; il a délaissé la comptabilité d'exercice modifiée au profit de la comptabilité d'exercice intégrale. Ce changement de politique comptable a été appliqué rétroactivement, et les états financiers ont été redressés en conséquence.

Compte d'assurance-emploi – État des opérations et de l'excédent accumulé ^a

(en millions de dollars)					
		2001-2002	2002-2003	Prévisions ^b 2003-2004	
		Dépenses réelles redressées			
		Dépenses réelles			
Recettes		18 000	18 243	17 887	17 900
Cotisations		65	71	72	47
Intérêts		1 087	1 055	1 181	1 125
Total des recettes		19 152	19 369	19 140	19 072
Dépenses					
Prestations		13 694	14 501	15 505	15 070
Coûts administratifs		1 476	1 519	1 571	1 521
Créances douteuses ^c		73	81	84	60
Total des dépenses		15 243	16 101	17 160	16 651
Surplus		3 909	3 268	1 980	2 421
Annuel		40 544	43 812	45 792	46 233
Cumulatif					
Taux préférentiel		2001	2002	2003	2004
(% des gains assurables)		2,25%	2,20%	2,10%	1,98%
Employé		3,15%	3,08%	2,94%	2,77%
Employeur					

- a. Le Compte d'assurance-emploi est un compte consolidé à fins déterminées et il fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Les comptes consolidés à fins déterminées sont utilisés principalement pour les activités similaires à celles des ministères dont les opérations ne représentent pas de créances envers des tiers, mais consistent essentiellement en recettes et dépenses du gouvernement.
- b. Les prévisions pour 2003-2004 étaient présentées dans le *Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004* et n'ont pas fait l'objet d'un redressement.
- c. Représente les radiations et les créances irrécouvrables correspondant aux versements excédentaires de prestations et aux pénalités imposées.

En 2003-2004, l'augmentation des prestations est principalement attribuable à la hausse du nombre de prestataires et aux répercussions d'un taux de chômage plus élevé, combiné à une hausse de la moyenne du montant des prestations. Les cotisations de l'a.-c. ont diminué de 343 millions de dollars, principalement en raison de la réduction des taux de cotisation qui a été annulée en partie par la croissance de l'emploi et des gains. La hausse des intérêts gagnés est entièrement attribuable à l'augmentation du surplus accumulé ayant surpassé les effets d'une réduction des taux d'intérêts. Comme les recettes totales ont dépassé les dépenses totales de 2,4 milliards de dollars, au 31 mars 2004, le surplus accumulé se chiffre à 46,2 milliards de dollars.

D'autres renseignements se trouvent dans les états financiers du Compte d'assurance-emploi de 2003-2004, qui figurent dans les *Comptes publics du Canada de 2004*, Volume 1, Section 4³². Il est également possible de consulter le site Web de RHDCC consacré à l'assurance-emploi³³. Ce site offre des renseignements sur les textes de référence, les objectifs et les caractéristiques du régime ainsi que des liens vers les rapports de l'actuaire.

³² Pour plus de renseignements, voir <http://publisservice.psgc.gc.ca/rsg/text/pubacc-f.html>

³³ Pour plus de renseignements, voir http://www.rhdcc.gc.ca/it/ac/legislation/ac_lois_tdeprov.shtm

Introduction aux comptes à fins déterminées

Les comptes à fins déterminées constituent des catégories spéciales de recettes et de dépenses budgétaires. Ils présentent les opérations de certains comptes dont les lois constituanes exigent que les recettes soient affectées à une fin particulière, et que les paiements et dépenses connexes soient imputés à ces recettes. Les opérations propres à ces comptes doivent être considérées séparément.

RHDC est responsable de l'administration de trois de ces comptes :

- le Compte d'assurance-emploi;
- le Compte des rentes sur l'État; et
- le Fonds d'assurance de la fonction publique.

Le Compte d'assurance-emploi est un compte consolidé à fins déterminées qui fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Les comptes consolidés à fins déterminées sont utilisés principalement pour les activités similaires à celles des ministères dont les opérations ne comportent pas de créances envers des tiers, mais consistent essentiellement en recettes et dépenses du gouvernement.

Le Compte des rentes sur l'État est un compte consolidé à fins déterminées qui fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Il a été créé par la *Loi relative aux rentes sur l'État* et modifié par la *Loi sur l'augmentation du rendement des rentes sur l'État*, qui a eu pour effet de mettre un terme à la vente des rentes en 1975. Ce compte est évalué chaque année selon une méthode actuarielle, le déficit ou l'excédent étant débité ou crédité au Trésor.

Le Fonds d'assurance de la fonction publique est un compte consolidé à fins déterminées qui fait partie du processus de rapport financier du gouvernement du Canada. Il a été créé par la *Loi de l'assurance du service civil*. Conformément au paragraphe 16(3) des *Règlements concernant l'assurance du service civil*, le montant des déficits actuariels est transféré du Trésor au Compte d'assurance de la fonction publique afin d'équilibrer l'actif et le passif du programme.

Les renseignements suivants constituent une mise à jour des prévisions sur le Compte d'assurance-emploi et le Régime de pensions du Canada que nous avons fournies dans notre *Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004*³¹. Ce rapport présente les données financières pluriannuelles et de l'information générale. Des renseignements supplémentaires sur le rendement et les données de fin d'exercice sont accessibles aux adresses Internet fournies dans la présente section.

³¹ Pour plus de renseignements, voir http://www.lbs-scl.gc.ca/est-pre/20032004/HRDC-DRHC/HRDC-DRHCtr34_f.asp

Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire

La Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire a été créée en vertu de la Loi d'exécution du budget, de 1998. Selon la Loi, le ministre de Développement des ressources humaines Canada (maintenant Ressources humaines et Développement des compétences Canada) doit présenter au Parlement des rapports sur la Fondation, notamment le rapport annuel de la Fondation.

Le fonds de dotation est géré conformément à l'entente de financement conclue entre la Fondation et le gouvernement du Canada, représentée par les ministres des Finances et de Développement des ressources humaines Canada (maintenant Ressources humaines et Développement des compétences Canada). Pour obtenir plus d'information sur la Fondation, prière de consulter le site www.boursesmillenaire.ca.

Objectif de la Fondation			
Accroître l'accès aux études postsecondaires en accordant des bourses aux étudiants qui ont besoin d'aide financière et qui ont un bon dossier scolaire.			
Montant et date du financement	Utilisation prévue des fonds	Résultats attendus	Résultats réels
La Fondation a été établie en 1998 en tant qu'organisme indépendant doté d'un capital de 2,5 milliards de dollars dans le but d'administrer les bourses aux étudiants pour une période de dix ans, à compter de 2000.	Accorder chaque année des bourses d'une valeur moyenne de 3 000 \$ à des étudiants de niveau postsecondaire, en fonction de leurs besoins financiers.	Chaque année, environ 90 000 étudiants ayant des besoins financiers confirmés reçoivent une bourse d'études du millénaire.	En tout, 94 256 bourses d'un montant total de 288 791 277 \$ ont été versées à des étudiants.
	Remettre chaque année des bourses d'excellence du millénaire (bourses d'entrée), d'une valeur de 4 000 \$ ou 5 000 \$, selon le type de bourse, à des étudiants qui entament des études postsecondaires pour la première fois et qui ont un bon dossier scolaire.	Chaque année, plus de 900 étudiants de niveau postsecondaire reçoivent une bourse d'excellence (d'entrée) attribuée à 916 lauréats.	Une bourse d'excellence (d'entrée) a été attribuée à 822 étudiants.
	À partir de septembre 2003, remettre chaque année des bourses nationales en cours d'études d'une valeur de 4 000 \$ ou 5 000 \$, selon le type de bourse, aux étudiants déjà engagés dans des études postsecondaires.	Depuis 2003, la Fondation accorde annuellement une bourse nationale en cours d'études à au plus 1 200 étudiants de niveau postsecondaire.	Une bourse en cours d'études a été attribuée à 822 étudiants.
	Organiser un programme de recherche sur les facteurs déterminant l'accès aux études supérieures et sur l'impact des programmes actuels d'aide financière sur le comportement des étudiants.	Améliorer l'accès aux études postsecondaires afin que les Canadiens acquièrent les compétences dont ils ont besoin pour prendre part à la vie économique et sociale en constante évolution.	Huit études de recherche ont été publiées en 2003.

Note : Une évaluation à mi-parcours menée en 2003 a, entre autres conclusions, proposé que les ententes de prestation en vigueur conclues entre la Fondation et la plupart des provinces puissent être modifiées afin d'améliorer l'accès aux études postsecondaires. Dans la plupart des provinces, les boursiers reçoivent une bourse et un prêt d'études dont la valeur est réduite d'un montant équivalant à celui de la bourse – ainsi, le montant total que reçoivent les étudiants est en fait égal à celui du prêt avant que celui-ci ne soit réduit. Selon le rapport d'évaluation, pour améliorer l'accès aux études, les étudiants devraient disposer d'un montant global de financement plus élevé – c.-à-d. le montant de leur bourse plus le montant total de leur prêt d'études. La Fondation a déclaré dans son rapport annuel que des recherches et consultations permanentes sont menées pour régler cette question ainsi que d'autres questions soulevées dans l'évaluation.

Fondation Peter Gzowski pour l'alphabétisation

Objectif de la Fondation
La Fondation accorde des fonds en un versement unique et permet aux entreprises et aux citoyens qui ont appuyé le travail de Peter Gzowski dans le domaine de l'alphabétisation de faire des dons en son nom.

Montant et date du financement	Utilisation prévue des fonds	Résultats attendus	Résultats réels
5 millions de dollars accordés le 31 mars 2003.	Activités d'alphabétisation qui appuient la coordination nationale du Tournoi de golf international Peter Gzowski (PGI) pour l'alphabétisation.	• Sensibilisation accrue du public à l'alphabétisation et soutien de l'alphabétisation • Collecte de fonds • Promotion de l'alphabétisation et de son importance • Activités d'alphabétisation faisant la promotion de l'alphabétisation et permettant de recueillir des fonds pour cette cause au Canada.	• Des progrès ont été réalisés grâce au Tournoi de golf PGI pour l'alphabétisation qui a permis de recueillir 637 289 \$ en 2003-2004 (par l'entremise de 15 PGI); PGI demeure le principal collecteur de fonds et organisme de sensibilisation à l'alphabétisation au Canada. Après 18 ans d'activités, PGI continue d'accroître ses revenus et de diminuer ses coûts. Avec le soutien du financement, tous les fonds recueillis ont été affectés à des programmes locaux d'alphabétisation.

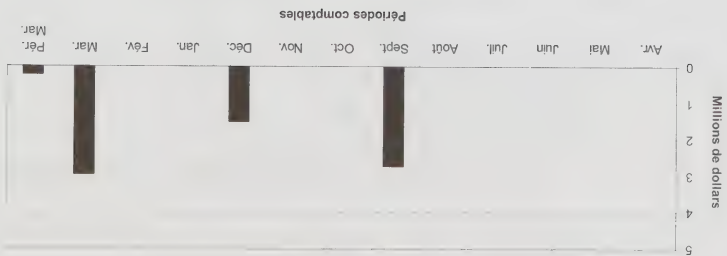
Fondations (subventions conditionnelles)

Fondation d'alphabétisation du Collège Frontière				
<p>Objetif de la Fondation</p> <p>La Fondation d'alphabétisation du Collège Frontière aide à financer les activités du Collège Frontière, organisme voué à l'alphabétisation, dont les bénévoles enseignent la lecture et l'écriture partout au Canada et qui crée un environnement favorable à l'apprentissage continu. Il répond aux besoins d'apprentissage particuliers des gens de toutes les régions.</p>				
<p>Montant et date du financement</p> <p>12 millions de dollars accordés le 31 mars 2000.</p>	<p>Utilisation prévue des fonds</p> <p>Le fonds de dotation aide le Collège Frontière à accroître le nombre de sections régionales d'universités et le nombre de tuteurs, en plus de créer des partenariats de formation en tutorat avec des organismes nationaux servant les jeunes au Canada.</p>	<p>Résultats attendus</p> <p>Le fonds de dotation devrait donner plus de visibilité au Collège Frontière et aux services qu'il offre au Canada, augmentant ainsi le nombre d'étudiants inscrits à son programme.</p>	<p>Résultats réels</p> <p>Le projet étant fondé sur une entente de cinq ans, aucun résultat final n'a encore été donné. Cependant, en s'appuyant sur le rapport annuel de 2003, la Fondation a déjà :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rendu possible la dotation en personnel du programme d'anglais langue seconde; • soutenu le travail du coordonnateur d'alphabétisation familiale visant à aider les familles dans leurs activités d'apprentissage, par la donation de livres; • créé un plus grand nombre de possibilités réelles de développement professionnel et de réseautage pour les bénévoles et les parents responsables de groupes de lecture; • soutenu le travail des coordonnateurs de Clubs des devoirs visant à maintenir les clubs de devoirs communautaires; • soutenu le recrutement, la formation et le placement d'enseignants ouvriers dans les zones rurales de la C.-B., du Manitoba et du Québec, où des travailleurs migrants marginalisés bénéficient d'un tutorat. <p>La Fondation a maintenu ses activités de collecte d'argent pour renforcer le fonds.</p>	

Fiche technique N° 9 (suite)

	<p>Le processus d'évaluation du projet de Voisey's Bay, qui constitue le projet pilote des PCEA, a été amorcé en partenariat avec la JETA. Un protocole d'entente signé par RHDDC et par la JETA expose le cadre d'évaluation. En 2003, RHDDC a signé avec la JETA une entente de contribution prévoyant l'exécution de programmes qui aideront les Autochtones du Labrador à obtenir des emplois permanents à la mine ou au chantier de Voisey's Bay lorsque le site sera opérationnel en 2006.</p>
--	--

Déboursés mensuels



FICHE TECHNIQUE N° 9

Partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA) et projet de Voisey's Bay
(Dépenses réelles en 2003-2004 : 7,4 M\$)

Objectifs

- L'objectif global des PCEA est de créer des emplois permanents qui procureront des avantages durables aux gens, aux familles et aux collectivités autochtones.
- Les PCEA ont pour but de permettre au plus grand nombre possible d'Autochtones de profiter des retombées d'importants projets de développement économique, grâce à des partenariats.
- L'initiative de Voisey's Bay permettra à des Autochtones d'acquiescer les compétences nécessaires pour profiter des perspectives d'emploi à la mine ainsi que des possibilités liées aux retombées connexes.

Résultats escomptés et finaux

- Résultats du projet de Voisey's Bay :
- Évaluation de 1 031 clients autochtones pouvant participer au projet.
- Inscription de 77 clients à des cours de formation.
- Emploi de 601 Autochtones sur le chantier de construction en 2003-2004; de ce nombre, 385 ont reçu une aide du programme de subventions salariales de la Joint Employment and Training Authority (JETA).
- Dans l'ensemble, 704 interventions ont été amorcées auprès des clients et 521 ont été menées à bien.
- La JETA a également offert aux clients des services d'orientation de carrière et de maintien en fonction ainsi qu'une formation préalable à l'emploi.

Partenaires

RHDCC unit ses efforts à ceux des gouvernements provinciaux et territoriaux, de l'industrie, de groupes autochtones et d'autres organismes pour établir les partenariats requis pour l'accès au financement au titre des PCEA. Dans le cadre d'un projet pilote réalisé aux fins des PCEA, RHDCC a participé à la création d'un partenariat entre la Voisey's Bay Nickel Company, la nation innu, la Labrador Inuit Association, la nation métis du Labrador ainsi que la province de Terre-Neuve-et-Labrador, pour mettre en place des programmes et services destinés à préparer les Autochtones à des emplois à long terme reliés au projet de Voisey's Bay. Ces organismes ont établi un partenariat appelé la Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA).

Étapes clés

Sans objet pour l'instant.

Date de renouvellement

Aucune évaluation n'a été réalisée jusqu'ici.

Évaluation prévue

Pour chaque projet mis sur pied dans le cadre des PCEA, un cadre d'évaluation expliquera clairement aux partenaires comment RHDCC procédera à l'évaluation du projet et quelles données devront être recueillies; ce cadre sera assorti d'un calendrier de production de rapports. Il convient d'indiquer que les travaux d'évaluation des projets des PCEA seront fonction des dates respectives auxquelles ils seront amorcés. La méthode d'évaluation consistera à faire l'analyse environnementale des collectivités et à rassembler des données de base avant le début des projets dans le cadre des PCEA, à examiner de façon continue les données de contrôle des PCEA, à mener des enquêtes auprès des clients, à effectuer des études de cas au sujet des collectivités et des projets, à interroger les participants et à organiser des groupes de discussion.

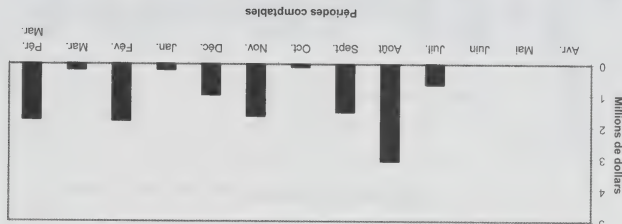
Les rapports annuels provisoires seront produits à compter de 2005-2006. Le rapport de synthèse définitif sur les résultats des évaluations des projets des PCEA sera terminé en 2008. Les études de cas portant sur les collectivités et les projets seront terminées à la fin de la deuxième et de la quatrième année du programme; une évaluation formative est prévue pour la deuxième année (2005-2006) et une évaluation sommative pour la dernière année (2006-2007).

FICHE TECHNIQUE N° 8

**Projets pilotes concernant les travailleurs âgés
(Dépenses réelles en 2003-2004 : 11,9 M\$)**

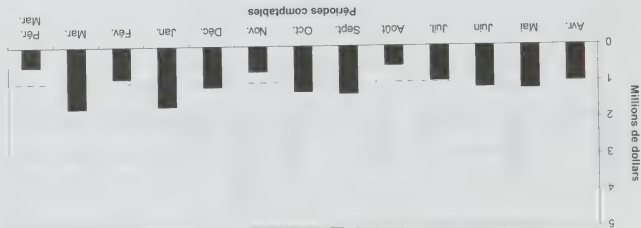
Objectif	Soutenir la réalisation de projets pilotes novateurs visant la réintégration durable de travailleurs âgés déplacés dans le marché du travail ou le maintien en fonction de RHDCC en matière d'investissement dans les ressources humaines, qui visent à aider les clients ayant des besoins et des problèmes particuliers sur le marché du travail ainsi qu'à accroître les partenariats pour améliorer et intégrer les programmes et les mesures de prévention.	
Résultats escomptés et finaux	<ul style="list-style-type: none">RHDCC a approuvé la mise sur pied de 34 nouveaux projets pour 2003-2004 et le maintien des activités réalisées dans le cadre de 26 autres projets pilotes.En tout, 5 896 travailleurs âgés ont reçu de l'aide dans le cadre des activités existantes et 1 833 autres ont bénéficié de nouveaux projets pilotes.	
Partenaires	Les projets pilotes pour travailleurs âgés constituent une initiative des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Gouvernements provinciaux et territoriaux participants : Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Québec, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique, Yukon*, Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut*. *Le Yukon et le Nunavut ont décidé de ne pas participer aux projets pilotes en 2003-2004. (L'Ontario et l'Alberta ne participent pas aux projets.)	
Étapes clés		
Date de renouvellement	Le programme prendra fin le 30 mai 2005.	
Évaluation effectuée	Les évaluations des projets pilotes ayant pris fin le 31 mars 2004 ou avant sont toujours en cours et certaines sont presque terminées. Dans le cas des projets entrepris au cours de 2004-2005, chaque administration participante doit présenter à RHDCC deux rapports sur les résultats en matière d'emploi. Le premier consistera en une enquête de suivi après 30 jours et le second en une enquête de suivi après 12 mois. Les résultats serviront à évaluer l'évaluation globale.	
Évaluation prévue	Les évaluations définitives des projets ayant pris fin le 31 mars 2004 ou avant devront être communiquées à RHDCC au plus tard le 31 mars 2005. L'enquête de suivi après 30 jours doit être communiquée à RHDCC d'ici au 15 mai 2005. En ce qui concerne le Québec, une enquête de suivi après 12 semaines doit être transmise à RHDCC d'ici au 31 août 2005. RHDCC doit recevoir l'enquête de suivi après 12 mois au plus tard le 30 avril 2006.	

Déboursés mensuels



Objectifs	
<p>Le but ultime du Programme des conseils sectoriels est double : continuer de miser sur les partenariats existants et établir de nouvelles relations pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> garantir que les Canadiens puissent acquérir les compétences et les connaissances dont ils ont besoin pour participer au marché du travail en constante évolution et axé sur les compétences; favoriser l'efficacité et l'efficience du marché du travail dans des secteurs spécifiques de l'économie canadienne. <p>Les quatre grands objectifs à long terme du Programme demeurent les mêmes, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> favoriser l'apprentissage et le perfectionnement professionnel dans l'industrie; améliorer le système d'apprentissage pour qu'il réponde mieux aux besoins de l'industrie; renforcer la capacité de l'industrie à embaucher des travailleurs, à les conserver et à résoudre les problèmes reliés aux ressources humaines; réduire les obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre. 	
Résultats escomptés	
<p>Le Programme des conseils sectoriels mettra encore sur les partenariats établis avec les conseils sectoriels afin d'atteindre les objectifs à court terme suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> encourager l'industrie à collaborer, à intervenir et à investir davantage; dégauger un meilleur consensus et une meilleure compréhension des dossiers touchant les compétences, les besoins des professions et le marché du travail; accroître l'offre et l'utilisation des produits et services afin d'aider l'industrie à relever les défis en matière de ressources humaines; accroître l'offre de produits et de mécanismes afin de faciliter l'intégration au marché du travail et l'avancement professionnel. <p>Le Programme des conseils sectoriels est exécuté par l'entremise des conseils sectoriels, formés de représentants d'entreprises, d'organismes gouvernementaux, de groupes professionnels, ainsi que de travailleurs et d'éducateurs.</p>	
Partenariats	
<p>Étapes clés</p> <p>Mars 2007</p> <p>Date de renouvellement</p> <p>Aucune évaluation officielle n'a été réalisée à ce jour.</p> <p>Évaluation effectuée</p> <p>L'évaluation formative du Programme des conseils sectoriels a été amorcée et devrait prendre fin d'ici décembre 2006. Des rapports provisoires sont prévus en août 2005 et en mars 2006.</p> <p>Une évaluation sommative des Partenariats sectoriels est prévue en 2006-2007.</p>	

Déboursés mensuels



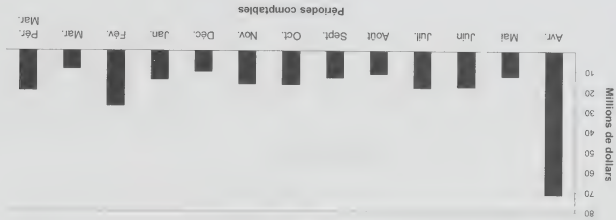
FICHE TECHNIQUE N° 6

Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA)
(Dépenses réelles en 2003-2004 : 260 M\$)^a

Objectifs	Résultats escomptés et finaux ^b	Partenaires	Étapes clés	Date de renouvellement	Évaluation effectuée	Évaluation prévue
Aider les organismes autochtones à élaborer et à mettre en œuvre des programmes d'aide à l'emploi et des programmes jeunesse ainsi que des services de garde adaptés aux besoins locaux et régionaux des Autochtones. Ces programmes visent à : <ul style="list-style-type: none">aider les Autochtones à se préparer au marché du travail, à obtenir un emploi et à le conserver, et réaliser ainsi des économies en prestations de soutien du revenu;aider les jeunes Autochtones (âgés normalement de 15 à 30 ans) à se préparer au marché du travail, à obtenir un emploi et à le garder ainsi qu'à réussir leur transition vers le marché du travail, et augmenter ainsi le taux de participation au marché du travail;accroître les services de garde de qualité offerts aux membres des Premières nations et aux Inuits, augmentant ainsi la disponibilité de services distincts et divers au sein de ces collectivités vers un niveau comparable à celui de la population active.	Une aide a été accordée à 46 106 clients autochtones, dont 21 581 ont obtenu un emploi ou sont devenus travailleurs autonomes, et à 7 746 jeunes qui sont retournés aux études. De plus, on a subventionné 7 500 places en garderie, lesquelles sont toutes occupées.	En tout, 79 Ententes sur le développement des ressources humaines autochtones (EDRHA) ont été signées avec des organisations autochtones.		1 ^{er} avril 2005	Le rapport d'examen de la phase I de la SDRHA est censé être publié en décembre 2004. Cet examen porte sur la quatrième année du mandat de cinq ans (1999-2004) des Ententes sur le développement des ressources humaines autochtones, et plus particulièrement sur les activités de planification, les partenariats, la gestion horizontale et le renforcement des capacités.	Avec la collaboration étroite des partenaires, RHDDC compte évaluer d'avantage les Ententes sur le développement des ressources humaines autochtones, afin de mieux cerner les résultats obtenus et les leçons à tirer. La phase II de l'examen devrait commencer à l'automne de 2004.

- a. Ne comprend pas les 97,6 M\$ provenant de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi. Ces résultats sont fondés sur le financement global du programme au titre du Trésor et de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi. Seuls les résultats obtenus au titre du Trésor sont méconnus.

Déboursés mensuels



FICHE TECHNIQUE N° 5

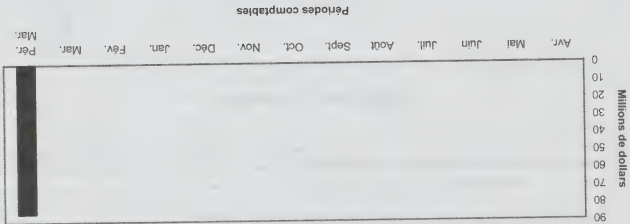
Subvention accordée au Conseil canadien sur l'apprentissage
(Dépenses réelles en 2003-2004 : 85 M\$)

Objectifs	Promouvoir et soutenir la prise de décisions à partir de données probantes dans tous les secteurs de l'apprentissage continu, en informant régulièrement les Canadiens des progrès accomplis dans ce domaine et en préconisant l'échange de connaissances et de renseignements entre les partenaires apprenants.
-----------	--

Résultats escomptés et finaux	<ul style="list-style-type: none">• Ensemble intégré pancanadien d'indicateurs permettant de diffuser les résultats obtenus tout au long de l'apprentissage.• Amélioration des données et de l'information sur l'apprentissage pour donner suite aux priorités dans le domaine de l'apprentissage.• Prise de décisions plus judicieuses à partir de données probantes par les personnes utilisant l'information sur l'apprentissage, notamment les citoyens et les responsables du système d'apprentissage, et amélioration des résultats obtenus par les Canadiens au chapitre de l'apprentissage.• Renforcement de la collaboration entre les organismes oeuvrant à la mise en commun de l'information au Canada, recours plus grand aux pratiques efficaces par les décideurs du système d'apprentissage et meilleur accès aux données et à l'information.
-------------------------------	--

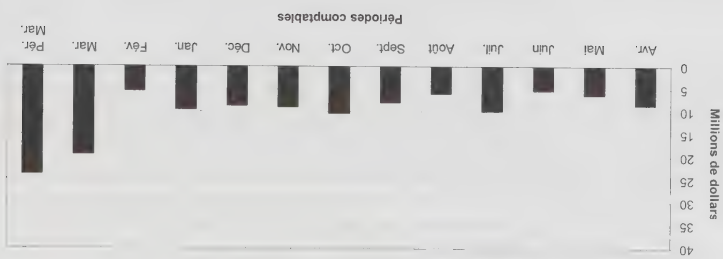
Date de renouvellement	s/o
Évaluation effectuée	s/o
Évaluation prévue	<ul style="list-style-type: none">• Effectuer une évaluation formative dans les 30 mois suivant la signature de l'entente de financement qui régit la subvention.• Effectuer un évaluation sommative indépendante dans les 48 mois suivant la signature de l'entente de financement qui régit la subvention.

Déboursés mensuels



<ul style="list-style-type: none">Réponse concertée de la part des secteurs en ce qui a trait à la lutte contre l'itinérance; inclusion de l'itinérance dans les options stratégiques de tous les ordres de gouvernement; plus large éventail de partenariats; coopération entre les ministères fédéraux dans le dossier des sans-abri.	
Étapes clés	
Date de renouvellement	La prolongation de l'INSA pour une période de trois ans a été annoncée dans le Budget de février 2003.
Evaluation effectuée	<ul style="list-style-type: none">Evaluation formative (terminée en 2002-2003).Evaluations des plans communautaires (terminées en septembre 2003).
Evaluation prévue	Evaluation sommative (des effets de l'Initiative à longue échéance) devant se terminer en mars 2006.

Déboursés mensuels

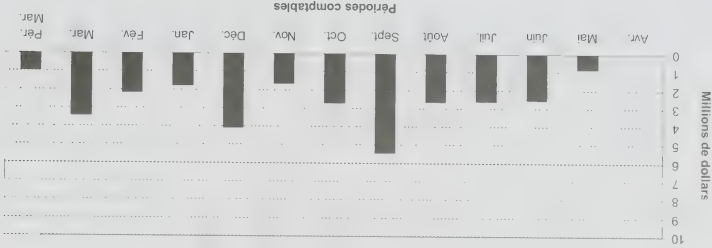


FICHE TECHNIQUE N° 4	
Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) (Dépenses réelles en 2003-2004 : 129,9 M\$)	
Objectifs	<p>Initiative prolongée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alléger le fardeau des personnes sans abri en augmentant les services, par exemple, en offrant davantage de places dans les refuges ou davantage de logements, d'appoint aux résidents permanents des refuges. • Faire connaître une série de programmes et d'initiatives coordonnées de lutte contre l'itinérance. • Renforcer la capacité des collectivités en rassemblant les fournisseurs de services locaux pour qu'ils élaborent des plans destinés à répondre aux besoins des gens d'une manière transparente et coordonnée. • Favoriser de vastes partenariats entre les intervenants (secteurs privé, sans but lucratif, bénévolé et communautaire, organisations de travailleurs, grand public et tous les ordres de gouvernement) pour qu'ils s'attaquent à l'itinérance au niveau communautaire. • Créer une base d'informations et de connaissances sur l'itinérance et en faire bénéficier les parties concernées ainsi que le grand public. <p>Initiative prolongée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un continuum de services de soutien pour aider les sans-abri canadiens à se sortir de l'itinérance et pour éviter que les personnes à risque deviennent des sans-abri. Pour ce faire, fournir aux collectivités les outils dont elles ont besoin pour mettre en place différentes interventions visant à offrir aux personnes et aux familles sans abri des conditions de vie stables; encourager l'autonomie quand c'est possible; prévenir l'itinérance chez les personnes à risque. • Veiller à ce que les collectivités développent des capacités durables pour lutter contre l'itinérance, en favorisant leur leadership et la prise en charge, par les secteurs public, privé et sans but lucratif, des solutions au problème de l'itinérance au Canada.
Résultats escomptés	<p>Initiative originale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser tous les secteurs de la société dans la lutte contre l'itinérance. • Adopter un vaste continuum de mesures de soutien. • Alléger le fardeau des sans-abri. <p>Initiative prolongée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des moyens et des ressources de la collectivité pour lutter contre l'itinérance; projets et partenariats créés par les collectivités pour améliorer les services et les installations destinés aux sans-abri (des mesures d'urgence aux services de prévention); processus décisionnel amélioré et plus inclusif relativement aux investissements; meilleure prise en charge du processus et des solutions par la collectivité; meilleure connaissance de la nature de l'itinérance et des réponses efficaces. • Meilleur accès à l'information; meilleures informations et données sur la population des sans-abri et sur le phénomène de l'itinérance; avantages de recherches comparatives; application, échange et mise en commun accrus des connaissances et des pratiques exemplaires.

Objectifs	Résultats escomptés	Partenariats	Résultats obtenus
<ul style="list-style-type: none">Augmenter le nombre d'activités d'apprentissage et le taux de participation à celles-ci pour permettre aux gens d'améliorer leurs capacités de lecture et d'écriture.Faire en sorte que la vie sociale, économique et politique du Canada soit plus accessible aux personnes ayant des capacités de lecture et d'écriture limitées.	<ul style="list-style-type: none">Méilleure connaissance et compréhension des problèmes liés à l'alphabétisation.Echange et coordination d'information améliorés.Élargissement de la base de données probantes et détermination des lacunes.Plus grande capacité des partenaires du Secrétariat de régler les questions d'alphabétisation.Intégration des questions liées à l'alphabétisation et au langage clair et simple dans les politiques et les pratiques des établissements.Plus grandes possibilités d'alphabétisation offertes aux Canadiens ayant des capacités de lecture et d'écriture limitées.	<ul style="list-style-type: none">Provinces et territoires, organismes non gouvernementaux, entreprises, travailleurs, secteur bénévole et communautaire, et autres ministères.	<ul style="list-style-type: none">Soutien des projets d'alphabétisation, au moyen de subventions et de contributions, grâce auxquels les organismes canadiens peuvent davantage exécuter des programmes d'alphabétisation qui ont pour effet d'élargir les possibilités d'alphabétisation des Canadiens ayant des capacités de lecture et d'écriture limitées.Établissement de partenariats avec les intervenants, qui favorisent l'utilisation plus stratégique des ressources affectées à l'alphabétisation.

Étapes clés	
Date de renouvellement	31 mars 2005
Elaboration d'un cadre d'évaluation	Accèvement prévu en septembre 2004.
Evaluation effectuée	Rapport d'évaluation terminé en janvier 2003.
Evaluation prévue	Une évaluation formative est prévue en 2005-2006 et une évaluation sommative en 2007-2008.

Déboursés mensuels

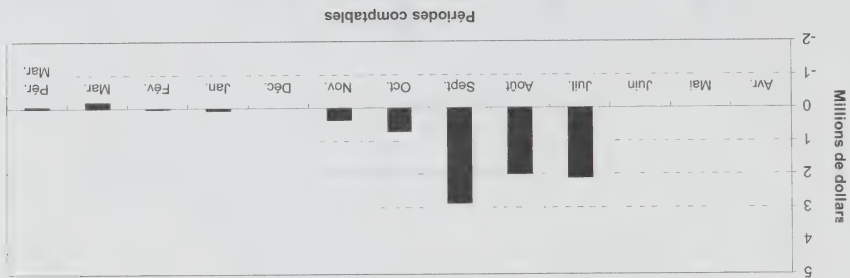


Programme temporaire de revenu dans les pêches
(Dépenses réelles en 2003-2004 : 8 M\$)

Objectifs	Le Programme temporaire de revenu dans les pêches prévoyait un soutien du revenu temporaire, accordé sous la forme d'une subvention, pour les pêcheurs et les travailleurs d'usine de transformation du poisson qui étaient durement touchés par la fermeture des stocks de morue et de crabe. La subvention visait à combler le fossé entre la fin des prestations d'assurance-emploi et le commencement de projets de création d'emplois à court terme, administrés par l'Agence de promotion économique du Canada atlantique et par l'Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec. Le Programme a fourni une aide financière aux pêcheurs et travailleurs d'usine de transformation du poisson touchés qui auraient probablement éprouvé des difficultés financières par suite de la fermeture des pêches.	
Résultats escomptés et finaux	En tout, 2 702 clients ont reçu une aide. Le montant de la subvention correspondait soit au taux de prestations antérieur de la personne admissible ou à 325 \$ par semaine, soit le moins élevé des deux montants, jusqu'à concurrence de 3 900 \$.	
Partenaires	RHDCC a collaboré avec l'Agence de promotion économique du Canada atlantique, avec l'Agence de développement économique du Canada pour les régions du Québec, avec le ministère des Pêches et des Océans ainsi qu'avec les provinces pour aider le plus possible les travailleurs et les collectivités touchées.	

Étapes clés	Le Programme a pris fin le 6 septembre 2003.	
Date de renouvellement	Il a été approuvé pour une période de 19 semaines commençant le 27 avril 2003 et se terminant le 6 septembre 2003.	
Évaluation effectuée	Aucune	
Évaluation prévue	Une évaluation du Programme est en voie de réalisation et sera terminée en 2004-2005.	

Déboursés mensuels



Stratégie emploi jeunesse
(Dépenses réelles en 2003-2004 : 202,5 millions de dollars)

Objectifs

C'est par le biais de la Stratégie emploi jeunesse (SEJ) que le gouvernement du Canada s'est engagé à aider les jeunes, particulièrement ceux confrontés à des obstacles à l'emploi, à obtenir les renseignements et à acquérir les compétences, de même que l'expérience et les capacités dont ils ont besoin pour effectuer une transition sans heurt vers le marché du travail.

Résultats escomptés

La SEJ de RHDCC est venue en aide à 74 902 jeunes Canadiens (ce chiffre comprend les 69 150 nouvelles inscriptions et les 5 752 jeunes qui ont continué à recevoir des services de l'an dernier), dont 7 742 ont trouvé du travail ou se sont lancés en affaires et environ 51 754 sont retournés aux études.

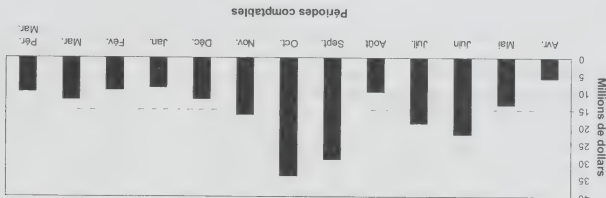
Partenaires

Les initiatives financées dans le cadre de la SEJ relèvent de RHDCC, mais sont rendues possibles grâce aux efforts collectifs des 13 ministères et organismes fédéraux suivants : Agriculture et Agroalimentaire Canada; Agence canadienne d'inspection des aliments; Patrimoine canadien; Agence canadienne de développement international; Société canadienne d'hypothèques et de logement; Pêches et Océans Canada; ministère des Affaires étrangères et du Commerce international; Environnement Canada; Affaires indiennes et du Nord du Canada; Industrie Canada; Conseil national de recherches du Canada; Ressources naturelles Canada; Parcs Canada.

Étapes clés

Date de renouvellement	Evaluation	effectuée (programmes précédents)	Évaluation prévue	
Mars 2008	1997	Evaluation sommative de Placements carrière-ét.		
	1998-1999	SEJ : évaluation formative de Jeunes stagiaires Canada et d'autres initiatives à l'intention des jeunes Offertes par DRHC.		
	2000-2001	Rapport de synthèse : • Evaluation de Services jeunesse Canada (étude longitudinale). • Evaluation sommative des programmes offerts par DRHC dans le cadre de Jeunes stagiaires, qui relève de la SEJ. • Phase I de l'évaluation interministérielle de la SEJ.		
	2001-2002	Rapport de synthèse : • Phases II et III de l'évaluation du programme Jeunes stagiaires Canada. • Phase II de l'évaluation interministérielle de la SEJ (regroupement de la SEJ et d'autres programmes jeunesse fédéraux).		
	2003-2004	Conception détaillée de l'évaluation interministérielle formative de la SEJ.	2003-2004	Exécution de l'évaluation formative de la SEJ.
	2007-2008	Evaluation sommative interministérielle.	2007-2008	Evaluation sommative interministérielle.

Déboursés mensuels



CONTRIBUTIONS (suite)		
Pour plus d'information, voir	Depenses réelles	
Fiche technique 3	3,4 M\$	Contributions aux organisations, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager et d'appuyer les initiatives qui contribueront à l'élaboration d'un système d'apprentissage d'avantage axé sur les résultats et plus accessible, pertinent et responsable
	1,8 M\$	Contributions aux organisations, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaire et aux particuliers afin d'encourager et d'appuyer des initiatives liées à l'élaboration, à l'application, à l'utilisation et à la diffusion de nouvelles techniques d'acquisition du savoir et de formation (Bureau des technologies d'apprentissage)
	1,9 M\$	Contributions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions post-secondaires ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation
	1,0 M\$ 0,8 M\$	Travail Programme de partenariat syndical-patronal Commission du travail
Fiche technique 4	119,6 M\$	Sans-abri Contributions aux provinces, aux territoires, aux municipalités et autres organismes publics, de même qu'à des organisations, des groupes communautaires, des employeurs et des particuliers à l'appui d'activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada
	10,1 M\$	Contributions accordées à des organismes sans but lucratif, des particuliers, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des établissements de santé publique et d'enseignement, des régions régionales, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour appuyer les activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada et pour mener des recherches sur l'itinérance afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri
	1,4 M\$	Politique, programme et soutien à la prestation des services Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien

SUBVENTIONS (suite)							
Sans-abri	Subventions accordées à des organismes sans but lucratif, des particuliers, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des établissements de santé publique et d'enseignement, des Régies régionales, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour mener des recherches sur les sans-abri afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri	0,2 M\$	Fiche technique 4	Dépenses réelles	Pour plus d'information, voir		
Travail	Comité canadien conjoint de publicité relative à la prévention des incendies (7 000 \$) Prévention des incendies du Canada (19 000 \$) Appui aux activités qui contribuent aux objectifs du Programme de sécurité et de santé au travail (15 000 \$) Appui aux organismes responsables de l'élaboration des normes (9 720 \$) Subventions à des institutions internationales du domaine du travail pour faire face aux répercussions de la mondialisation sur le travail (75 000 \$)	0,0 M\$		0,0 M\$		0,0 M\$	
		0,0 M\$		0,0 M\$		0,1 M\$	
Politique, programme et soutien à la prestation des services		85,0 M\$	Fiche technique 5	Dépenses réelles	Pour plus d'information, voir		
CONTRIBUTIONS							
Programmes d'emploi	Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien -Stratégie emploi jeunesse -Stratégie de développement des ressources humaines autochtones -Projets pilotes concernant les travailleurs âgés -Partenariats pour les compétences et l'emploi des Autochtones et projet de Voisey's Bay	486,4 M\$	Fiche technique 1 Fiche technique 6 Fiche technique 8 Fiche technique 9				
Compétences en milieu de travail							
Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien -Programme des conseils sectoriels		14,0 M\$	Fiche technique 7				

Détails sur les paiements de transfert

Ressources humaines et Développement des compétences Canada gère un nombre important de programmes de paiements de transfert. Ces programmes soutiennent les gens, les communautés, les travailleurs, d'autres ordres de gouvernement et les organisations autochtones dans leurs efforts concertés pour améliorer le développement humain. RHDCC est assujéti à la politique révisée du Conseil du Trésor sur les paiements de transfert, laquelle a pris effet le 1^{er} juin 2000. La politique exige que les ministères déposent un rapport sur ces programmes de paiements de transfert d'une valeur d'au moins 5 millions de dollars. Ce faisant, le ministère témoigne de la volonté d'assurer une saine gestion des paiements de transfert et des comptes qu'il rend à leur sujet.

Conformément à la politique sur les paiements de transfert, le ministère a produit de la documentation qui décrit chacun des programmes financés à même le Trésor, notamment les objectifs et les résultats attendus ainsi que les jalons vers l'atteinte des ces objectifs. Le tableau ci-dessous dresse la liste des paiements de transfert et des fiches techniques qui représentent chacun des programmes évalués à plus de 5 millions de dollars. Les dépenses réelles reflètent les coûts des programmes et excluent les ressources de fonctionnement nécessaires pour les exécuter.

Paiements de transfert non législatifs par secteurs d'activités (Dépenses réelles 2003-2004 : 762,5 millions de dollars (M \$))

Programmes connexes (Modalités)		
<i>SUBVENTIONS</i>		
Programmes d'emploi	Subventions aux particuliers, aux organisations et aux sociétés en vue d'aider les particuliers à améliorer leur aptitude au travail et de promouvoir les possibilités d'emploi en favorisant la création d'entreprises à l'échelle locale	0,1 M\$
	Programme temporaire de revenu dans les pêches	8,0 M\$
	Subvention relative au Syndrome respiratoire aigu sévère	0,6 M\$
	Subventions désignées à l'Organisation de coopération et de développement économiques	0,1 M\$
Apprentissage	Subventions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions d'enseignement postsecondaire ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabétisation	28,0 M\$
	-Programme national d'alphabétisation	
Fiche technique 1		
Fiche technique 2		
Fiche technique 3		
Pour plus d'information, voir	Dépenses réelles	

Tableau 9 : Frais d'utilisation

2003-2004						
Frais d'utilisation		Type de frais		Revenu		Résultats liés au rendement ^a
(R) or (O) ^a	des frais	Pouvoir d'établissement	réel	Revenu	Coût total	
			(000 \$)	(000 \$)	(000 \$)	
Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail						
Frais d'administration	(O)	agents de l'état	1 700	1 913	3 400	n/a
Autre initiative - Travail						
Frais des services de protection contre l'incendie	(O)	finances publiques	32	14	3 34	n/a
Loi sur la Gestion des						
Total des frais d'utilisation			1 732	1 927	6 734	

2004-2005						
Frais d'utilisation		Type de frais		Revenu		Résultats liés au rendement ^a
(R) or (O) ^a	des frais	Pouvoir d'établissement	estimatif	Coût total	Revenu	
			(000 \$)	(000 \$)	(000 \$)	
Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail						
Frais d'administration	(O)	agents de l'état	2 000	3 500	2 100	
Autre initiative - Travail						
Frais des services de protection contre l'incendie	(O)	finances publiques	60	3 400	60	
Loi sur la Gestion des						
Total des frais d'utilisation			2 060	6 900	2 160	

- a. Frais réglementaires (R) ou autres produits et services (O).
- b. Le programme du Travail va étudier ses normes de rendement dans le but de présenter cette information dans le prochain Rapport ministériel sur le rendement.
- c. Le programme du Travail présentera ses résultats liés au rendement lorsque les normes de rendement seront établies.

Tableau 7 : Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants

Prêts, investissement et avances (en millions de dollars) ^a	2001-2002			2002-2003			2003-2004 redressé		
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Dépenses prévues
Apprentissage									
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants ^b	1 544,1	1 544,1	1 395,4	1 526,1	1 374,1	1 374,1	1 544,1	1 544,1	1 374,1
Total	1 544,1	1 544,1	1 395,4	1 526,1	1 374,1	1 374,1	1 544,1	1 544,1	1 374,1

a. Ces ressources ont été transférées suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et RHDC.

b. La diminution des dépenses prévues pour les prêts est due à l'impact des remboursements de prêts des emprunteurs.

Tableau 8 : Passif éventuel

Passifs éventuels (en millions de dollars)	au 31 mars 2002			au 31 mars 2003			au 31 mars 2004		
	Montant des passifs éventuels			Montant des passifs éventuels			Montant des passifs éventuels		
Prêts	802,1	681,4	444,3	804,2	681,5	444,5	804,2	681,5	444,5
Programme Canadien de prêts aux étudiants									
Litiges	2,1	0,1	0,2	2,1	0,1	0,2	2,1	0,1	0,2
Total	804,2	681,5	444,5	804,2	681,5	444,5	804,2	681,5	444,5

Tableau 6 : Sommaire des paiements de transfert non législatifs par secteur d'activité^a

CONTRIBUTIONS (Suite)					
(en millions de dollars)					
2001-2002	2002-2003	Budget des dépenses	2003-2004 redressé	Dépenses réelles	Dépenses réelles
réelles	réelles	dépenses prévues	2003-2004 redressé		
491,8	488,9	511,6	543,9	517,0	509,3
Sous-total reporté de la page précédente					
Sans-abri					
Contributions aux provinces aux territoires, aux municipalités et autres organismes publics, de même qu'à des organisations, des groupes communautaires, des employeurs et des particulières à l'appui d'activités visant à atténuer le problème des sans-abri au Canada					
73,1	148,6	25,4	160,4	119,6	
Contributions accordées à des organismes sans but lucratif, des particuliers, des administrations municipales, des conseils de bande ou de tribu et autres organisations autochtones, des établissements de santé publique et d'enseignement, des régions, des entreprises à but lucratif, des organismes et instituts de recherche pour appuyer les activités visant à atténuer et à prévenir le problème des sans-abri au Canada et pour mener des recherches sur l'itinérance afin d'aider les collectivités à mieux comprendre et à répondre efficacement aux besoins des sans-abri					
-	-	-	-	17,2	10,1
Politique, programme et soutien à la prestation des services					
73,1	148,6	25,4	160,4	136,8	129,7
Paielements aux provinces, territoires, municipales, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien					
-	-	-	-	3,3	1,4
Apprentissage des jeunes enfants et services de garde ^b					
-	-	-	25,0	-	-
564,9	637,5	537,0	729,3	657,1	640,4
TOTAL des paiements de transfert non législatifs					

a. Suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et en RHDCC, ces programmes ont été transférés à RHDCC. b. Élément du Budget 2003 inclus dans les dépenses prévues de DRHC. Cet item est en relation avec la dépense effectuée via le transfert canadien social aux provinces et territoires et ne fait pas parti de RHDCC.

Tableau 6 : Sommaire des paiements de transfert non législatifs par secteur d'activité^a

2001-2002	2002-2003	2003-2004 redressé	Dépenses	
			réelles	révisées

CONTRIBUTIONS				
(en millions de dollars)				
Programmes d'emploi	Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien	481,7	476,9	489,2
Apprentissage	Contributions aux organismes, aux provinces, aux territoires, aux municipalités, aux établissements d'enseignement postsecondaires et aux particuliers afin d'encourager et d'appuyer les initiatives qui contribueront à l'élaboration d'un système d'apprentissage d'avantage axé sur les résultats et plus accessible, pertinent et responsable ^b	481,7	476,9	492,6
Compétences en milieu de travail	Paiements aux provinces, territoires, municipalités, autres organismes publics, organisations, groupes, collectivités, employeurs et particuliers afin de pourvoir à la formation ou à l'expérience de travail, à la mobilisation des ressources communautaires et aux mesures de planification et d'adaptation des ressources humaines nécessaires au fonctionnement efficace du marché du travail canadien	3,4	0,6	2,8
Sous-total des paiements de transfert non législatifs		491,8	488,9	511,6
Travail	Programme de partenariat syndical-patronal Commission du travail	0,7	0,5	1,6
		1,8	1,6	3,2
		1,8	1,6	3,2
		1,0	0,8	1,8
		14,0	15,1	509,3

a. Suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et en RHDC, ces programmes ont été transférés à RHDC.

b. Le montant total inclut dans les niveaux de référence de 2003-2004 pour ces paiements de transfert non législatifs sera transféré du secteur d'activité programmes d'emploi au secteur d'activité apprentissage dans le cadre de la mise à jour des niveaux de référence (MAJANR) de 2005-2006 à 2007-2008.

Tableau 6 : Sommaire des paiements de transfert non législatifs par secteur d'activité^a

SUBVENTIONS	(en millions de dollars)
Programmes d'emploi	
Subventions aux particuliers, aux organisations et aux sociétés en vue d'aider les particuliers à améliorer leur aptitude au travail et de promouvoir les possibilités d'emploi en favorisant la création d'entreprises à l'échelle locale	0,4
Programme temporaire de revenu dans les pêches	-
Subvention relative au Syndrome respiratoire aigu sévère	-
Subventions désignées pour l'Organisation de coopération et de développement économiques	-
Apprentissage	0,4
Subventions à des organismes bénévoles, à des professionnels, à des universités, à des institutions d'enseignement postsecondaire ainsi qu'à des gouvernements provinciaux et territoriaux pour l'alphabetisation	27,9
Subvention à la Fondation Peter Gzowski pour l'alphabetisation	24,9
Subvention au gouvernement du Québec pour assurer un soutien approprié à son programme provincial d'aide aux étudiants	5,0
Subvention au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour assurer un soutien approprié à son programme territorial d'aide aux étudiants	53,7
Subvention au gouvernement du Nunavut pour assurer un soutien approprié à son programme territorial d'aide aux étudiants	0,3
Total des paiements de transfert non législatifs	8,8
SUBVENTIONS	
Dépenses réelles	Depenses réelles
Dépenses réelles	Depenses réelles
Budget des dépenses prévues	Autorisations
2003-2004 redressé	2003-2004 redressé

a. Suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et en RHDCC, ces programmes ont été transférés à RHDCC.

Tableau 5 : Sommaire des paiements de transfert législatifs par secteur d'activité ^a

(en millions de dollars)					
	2001-2002	2002-2003	Budget des dépenses	Dépenses prévues	Dépenses réelles
	réelles	réelles	2003-2004 redressé		
Prestations d'assurance-emploi					
(L) Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2
Apprentissage					
(L) Paiements d'intérêts aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	0,7	0,4	2,0	2,0	0,2
(L) Paiements relatifs aux obligations contractées sous forme de prêts garantis en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	(2,9)	(31,5)	31,3	31,3	(28,1)
(L) Paiements liés aux modalités de financement direct accordées en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	48,6	76,0	56,7	175,3	266,3
(L) Paiements d'intérêts et autres obligations aux institutions de crédit en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	332,9	139,6	104,3	104,3	105,2
(L) Subventions aux fiduciaires de régimes enregistrés d'épargne REEC, selon les termes du règlement sur les subventions canadiennes pour l'épargne-études de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines	334,2	342,9	396,0	395,0	394,1
(L) Subventions canadiennes pour études aux étudiants à temps plein et à temps partiel admissibles aux termes de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	69,7	54,5	93,7	93,7	66,8
(L) Paiements de prestations d'aide à l'adaptation, conformément aux modalités prescrites par le gouverneur en conseil, en vue d'aider les travailleurs qui ont été mis à pied en raison de la concurrence des importations, de la restructuration d'une industrie et de graves perturbations économiques au niveau d'un secteur d'activité ou d'une région	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Travail					
(L) Paiements d'indemnités à des agents de l'État et à des marins marchands	784,5	582,3	683,2	801,8	804,7
Total des paiements de transfert législatifs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

a. Suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et en RHDC, ces programmes ont été transférés à RHDC.

Tableau 4 : Détails des recettes disponibles et non disponibles ^a

2003-2004 redessé ^b			
Recettes par secteur d'activités (en millions de dollars)			
Recettes	Recettes	Prévues	Autorités
Réelles	Réelles		
Recettes disponibles ^c			
Prestations d'assurance-emploi	447,9	455,8	452,9
Programmes d'emploi	152,4	124,3	120,9
Compétences en milieu de travail	37,9	37,6	36,7
Apprentissage	13,5	15,1	14,6
Travail	64,0	73,7	73,7
Sans-abri	-	-	-
Politique, programme et soutien à la prestation des services	137,8	178,1	174,9
Total des recettes disponibles			
	853,5	884,6	873,7
Recettes non disponibles			
Par type de recettes			
Recouvrement des coûts relatifs aux avantages sociaux des employés	135,3	132,7	132,7
Redressements des crédateurs de l'exercice précédent	-	0,3	0,3
Prêts canadiens aux étudiants	144,2	230,3	230,3
Surplus actuariel	-	2,5	2,5
Divers	1,7	4,5	4,5
Total des recettes non disponibles			
	281,2	370,3	370,3

a. Voir le Rapport ministériel sur le rendement de 2002-2003 pour les données financières de 2001-2002 et 2002-2003. La comparaison des dépenses réelles de 2001-2002 et 2002-2003 pour RHDDC est impossible car le codage financier ne permet pas de faire la concordance entre les anciens et les nouveaux secteurs d'activités.

b. Les données financières ont été redressées suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et en RHDDC. Ces données représentent le meilleur estimé de ces secteurs d'activités tel qu'il aurait été présenté si RHDDC avait été une entité distincte au 1er avril 2003.

c. Inclut les coûts d'administration recouvrés du Compte d'a.-e. et du RPC.

Tableau 3 : Concordeance entre les résultats stratégiques et les secteurs d'activités

Le tableau ci-dessous présente les six résultats stratégiques que RHDC s'emploie à obtenir pour les Canadiens ainsi que les liens entre les secteurs d'activités (prestations d'assurance-emploi, Programmes d'emploi, compétences en milieu de travail, apprentissage, travail, sans-abri, et politique, programme et soutien à la prestation des services) et les résultats stratégiques.

Secteurs d'activités		Prestations d'assurance-emploi		Programmes d'emploi		Compétences en milieu de travail		Apprentissage		Travail		Sans-abri		Politique, programme et soutien à la prestation des services		Total	
		ETP	MS	ETP	MS	ETP	MS	ETP	MS	ETP	MS	ETP	MS	ETP	MS	ETP	MS
Résultats stratégiques	Compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences		13 624,6 \$		2 586		2 706,0 \$		519		96,2 \$		519		9 340	519	96,2 \$
	Soutien du revenu et des mesures favorisant les transitions dans le marché du travail efficaces et efficaces																
Résultats stratégiques	Millieux de travail sécuritaires, sains, équitables, stables et productifs où règne la coopération															667	179,3 \$
	Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance															241	151,6 \$
Résultats stratégiques	Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurée la satisfaction de la clientèle															241	151,6 \$
	Total	6 754	13 624,6 \$	2 586	2 706,0 \$	519	96,2 \$	463	2 317,3 \$	667	179,3 \$	241	151,6 \$	2 680	385,3 \$	13 910	19 460,3 \$
Autres coûts																	
Coûts d'administration des autres ministères du gouvernement et créances douteuses																	
Recouvrement d'indemnisation des accidentés du travail																	
Total des autres coûts																	
Total RHDC																	
701,0 \$																	
(\$12,8)																	
628,2 \$																	
20 088,5 \$																	

Tableau 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles ^a

2003-2004 redressé ^b			
Budget des dépenses ^c	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses réelles
Secteurs d'activités			
(en millions de dollars)			
515,5	515,5	517,1	514,1
Programmes d'assurance-emploi	782,0	821,5	773,7
755,1	755,1	755,1	755,1
Compétences en milieu de travail	55,8	55,8	58,1
56,0	56,0	56,0	56,0
Apprentissage	865,5	984,1	937,3
934,2	934,2	937,3	934,2
Travail	183,1	183,1	180,8
179,0	179,0	180,8	179,0
Sans-abri	25,4	160,4	159,5
151,6	151,6	160,4	151,6
Politique, programme et soutien à la prestation des services	215,3	340,3	374,5
368,1	368,1	340,3	368,1
Total des dépenses brutes	2 642,6	3 060,7	3 001,0
2 958,1	2 958,1	3 001,0	2 958,1
Recettes disponibles	(849,5)	(853,5)	(884,6)
(873,7)	(873,7)	(853,5)	(873,7)
Dépenses nettes	1 793,1	2 207,2	2 116,4
2 084,4	2 084,4	2 207,2	2 084,4
Non budgétaire	1 526,1	1 526,1	1 374,1
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	3 319,2	3 733,3	3 490,5
3 458,5	3 458,5	3 733,3	3 458,5
Comptes à fins déterminées	17 181,1	17 159,8	16 651,0
Assurance-emploi ^d	60,5	58,4	58,4
Recouvrements ministériels imputés au Régime de pensions du Canada (RPC)	9,0	10,1	10,1
Régime ministériel des avantages sociaux des employés récupérables du Compte d'a.-e. et du RPC	(90,5)	(96,3)	(89,5)
20 888,5	20 888,5	20 622,5	20 088,5
Total pour RHDC			

Equivalents temps plein	12 574	12 637	13 910	13 910
-------------------------	--------	--------	--------	--------

a. Pour plus d'information concernant les données financières de 2001-2002 et 2002-2003, voir le Rapport ministériel sur le rendement de DRHC de 2002-2003. La comparaison des dépenses réelles de 2001-2002 et 2002-2003 pour RHDC n'est pas disponible.

b. Les données financières ont été redressées suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC en DSC et en RHDC. Ces données représentent le meilleur estimateur basé sur les dépenses totales pour DRHC, divisées par activité et allouées à chaque ministère.

c. Représente les autorités redressées de RHDC, tel que publié dans le Budget principal des dépenses de 2004-2005.

d. Les prestations d'a.-e. pour 2003-2004 représentent les prévisions du Budget 2004.

Tableau 1.2 : Impact suite à l'annonce du 12 décembre 2003

Ressources humaines et Développement des compétences Canada		
financement reçu de Développement des ressources humaines Canada		
2003-2004	Redressées	Redressées
Autorités	Dépenses	RHDC ^a
Ministère		
1	279,6	285,6
5	762,5	788,5
6	0,1	0,1
(L)	Ministère du Travail – Traitement et allocation pour automobile	0,1
(L)	Palements d'intérêts en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	0,2
(L)	Obligations en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	(28,1)
(L)	Palements d'intérêts et autres obligations en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	105,2
(L)	Subvention aux fiduciaires de régimes enregistrés d'épargne-études aux termes de la partie III,1 de la Loi sur le ministère du Développement des ressources humaines	394,1
(L)	Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants – Subventions canadiennes pour études	66,8
(L)	Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants – Financement direct	317,1
(L)	Palements de prestations d'adaptation pour les travailleurs sur l'État	-
(L)	Palements d'indemnités à des agents de l'État et à des marins marchands	47,3
(L)	Palements aux agences privées de recouvrement en vertu de l'article 17.1 de la Loi sur la gestion des finances publiques	14,3
(L)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés ^b	125,0
(L)	Dépenses des produits de la vente de biens excédentaires de l'État	-
(L)	Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices antérieurs	-
(L)	Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	0,2
Total - Budgétaire ^c		
	2 116,4	2 084,4
Plus : Dépenses non budgétaires		
	1 374,1	1 374,1
Total du Ministère		
	3 490,5	3 458,5
Plus : Comptes à fins déterminées :		
	17 159,8	16 651,0
	Coûts de l'assurance-emploi (a.-e.)	
	Coûts des autres comptes à fins déterminées	58,4
	Sommes recouvrées au titre de l'a.-e. et du RPC	10,1
	Dépenses au titre du Régime d'avantages sociaux des employés du Ministère, recouvrables à même le Compte d'a.-e. et du RPC	(89,5)
Total des dépenses		
	20 622,5	20 088,5
	13 910	13 910
Équivalents temps plein		

Note : Le 8 mars 2004, la responsabilité de l'initiative de revivification du secteur riverain de Toronto a été transférée du Ministère du Transport au Ministère de l'Infrastructure. Pour 2003-2004, cette initiative est rapportée dans la Section VIII du présent document.

a. Meilleure estimation des dépenses réelles de RHDC approuvées en 2003-2004. Suite à la restructuration du 12 décembre 2003 de DRHC et RHDC et en tenant compte de toutes les activités de DRHC, les autorités totales et les dépenses réelles de RHDC ont été transférées à RHDC, telles qu'elles auraient été présentées si RHDC avait été une entité distincte au 1^{er} avril 2003.

b. Cette dépense législative inclut les contributions du gouvernement en tant qu'employeur à divers plans d'avantages tels que le Compte de pension de retraite de la fonction publique, le Compte de prestation de décès de la fonction publique, le Compte d'assurance-emploi et le Régime de pension du Canada/Québec. Ce montant est en partie recouvrable du Compte d'a.-e. et du RPC.

c. Ce total exclut le coût estimatif des services offerts par d'autres ministères (dépenses réelles 25,1 millions de dollars).

Tableau 1.1 : Dépenses par autorité

Dépenses	Pouvoir de dépenser	RHDC ^a réelles transférées	RHDC ^b Redressées	2003-2004	Ministère	Credits (en millions de dollars)	
1				528,4	1	Dépenses de fonctionnement	
6				1 004,5	6	Subventions et contributions	
5				0,1	5	Radiation de dettes - compte des rentes sur l'Etat	
(1)				0,1	(1)	Ministre de DRH - Traitement et allocation pour automobile	
(1)				0,1	(1)	Ministère du Travail - Traitement et allocation pour automobile	
(1)				0,2	(1)	Paiements d'intérêts en vertu de la Loi fédérale sur les prêts aux étudiants	
(1)				(28,1)	(1)	Paiements d'intérêts et autres obligations en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	
105,2				105,2		l'aide financière aux étudiants	
(1)				394,1	(1)	Subvention aux étudiants de l'enseignement des langues officielles	
66,8				66,8	(1)	Subvention aux étudiants de l'enseignement des langues officielles	
317,1				317,1	(1)	Subvention aux étudiants de l'enseignement des langues officielles	
-				-	(1)	Paiements de prestations d'adaptation pour les travailleurs handicapés	
47,3				47,3	(1)	Paiement d'indemnités à des agents de des marins marchands	
14,3				14,3	(1)	Paiements aux agences privées de recouvrement en vertu de l'article 17.1 de la Loi sur la gestion des finances publiques	
20 696,8				20 696,8	(1)	Versements de la Sécurité de la vieillesse	
5 792,0				5 792,0	(1)	Versements du Supplément de revenu garanti	
413,6				413,6	(1)	Versements d'Allocations	
(98,6)				(98,6)	(1)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	
0,2				0,2	(1)	Dépenses des produits de la vente de biens excédentaires de l'Etat	
-				-	(1)	Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices antérieurs	
0,2				0,2	(1)	Redressement du passif actuariel de l'assurance de la fonction publique	
Total - Budgetaire					Pins : Dépenses non budgétaires		
1 374,1				1 374,1	Total du Ministère		
3 458,5				3 458,5	Pins : Comptes fins déterminées :		
16 651,0				16 651,0	Coûts de l'assurance-emploi (a-e)		
-				-	Coûts du Régime de pensions du Canada (RPC)		
58,4				58,4	Coûts des autres comptes à fins déterminées		
554,0				554,0	Sommes recouvrées au titre de l'a-e, et du RPC		
(116,0)				(116,0)	Dépenses au titre du Régime d'avantages sociaux des employés du Ministère, recouvrables à même le Compte d'a-e, et du RPC		
20 088,5				20 088,5	Total des dépenses		
13 910				13 910	Equivalents temps plein		

a. Total des dépenses réelles pour DRHC tel que rapporté dans les Comptes publics 2003-2004.
b. Suite à la restructuration du 12 décembre 2003 et en tenant compte de toutes les activités de DRHC, les dépenses réelles représentées le meilleur estimé du transfert à DSC, tel qu'il aurait été présenté si DSC avait été présentée au 1er avril 2003.
c. Les dépenses réelles de RHDC représentent le meilleur estimé suite à la restructuration du 12 décembre 2003. En tenant compte de toutes les activités de RHDC, les dépenses réelles de RHDC ont été transférées à RHDC tel qu'il aurait été présenté si RHDC avait été une entité distincte au 1er avril 2003.
d. Cette dépense législative inclut les contributions du gouvernement en tant qu'employeur à divers plans d'avantages tels que le Compte de pension de retraite de la fonction publique, le Compte de prestation de décès de la fonction publique, le Compte d'a-e, et le Régime de pension du Canada/Québec. Ce montant est en partie recouvrable du Compte d'a-e et du RPC.

Tableau 1 : Besoins financiers par autorisation

Ministère					Credits (en millions de dollars)				
Budget des	Depenses	DRHC ^a	DRHC ^b	DRHC ^c	2003-2004	2003-2004	DRHC ^c	DRHC ^b	DRHC ^c
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	285,6	522,9	625,4	544,7	(259,1)	788,5	0,1	(0,1)	-
2	788,5	813,4	1 105,7	1 035,7	(247,2)	788,5	0,1	(0,1)	-
3	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-
4	0,1	0,1	0,1	0,1	(0,1)	-	-	-	-
5	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
6	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
7	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
8	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
9	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
10	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
11	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
12	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
13	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
14	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
15	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
16	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
17	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
18	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
19	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
20	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
21	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
22	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
23	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
24	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
25	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
26	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
27	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
28	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
29	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
30	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
31	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
32	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
33	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
34	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
35	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
36	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
37	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
38	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
39	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
40	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
41	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
42	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
43	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
44	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
45	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
46	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
47	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
48	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
49	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
50	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
51	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
52	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
53	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
54	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
55	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
56	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
57	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
58	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
59	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
60	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
61	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
62	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
63	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
64	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
65	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
66	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
67	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
68	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
69	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
70	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
71	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
72	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
73	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
74	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
75	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
76	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
77	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
78	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
79	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
80	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
81	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
82	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
83	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
84	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
85	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
86	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
87	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
88	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
89	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
90	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
91	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
92	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
93	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
94	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
95	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
96	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
97	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
98	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
99	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
100	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
101	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
102	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
103	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
104	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
105	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
106	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
107	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
108	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
109	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
110	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
111	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
112	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
113	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
114	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
115	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
116	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
117	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
118	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
119	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
120	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
121	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
122	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
123	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
124	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
125	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
126	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
127	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
128	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
129	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
130	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
131	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
132	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
133	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
134	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
135	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
136	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
137	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
138	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
139	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
140	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
141	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
142	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
143	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
144	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
145	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
146	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
147	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
148	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
149	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
150	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
151	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
152	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
153	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
154	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
155	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
156	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
157	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
158	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
159	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
160	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
161	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
162	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
163	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
164	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
165	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
166	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
167	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
168	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
169	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-
170									

Section IX : Données et renseignements supplémentaires

Aperçu du rendement financier

Les tableaux financiers 1.0, 1.1 et 1.2 aux pages suivantes fournissent des données financières de RHDCC avant la restructuration du 12 décembre 2003. Ils fournissent aussi les autorités et les dépenses réelles de RHDCC comme si RHDCC avait été une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.

En 2003-2004, les dépenses réelles redressées de RHDCC de 3 459 millions de dollars ont été inférieures de 32 millions de dollars aux autorités totales redressées de RHDCC qui s'élevaient à 3 491 millions de dollars. Cet écart s'explique par :

- des dépenses au titre de subventions et contributions inférieures de 26 millions de dollars aux prévisions en raison surtout du report à 2004-2005 pour l'Initiative nationale pour les sans-abri et de d'autres programmes de subventions et contributions tels que le Programme Jeunesse, les Projets pilotes pour travailleurs âgés et Apprentissages; et par
- les ressources inutilisées de 6 millions de dollars des fonds de fonctionnement correspondant au report de certains projets.

Note : Tous les tableaux financiers dans ce rapport sont exprimés en millions de dollars et les montants démontrés comme 0,0 \$ représentent des valeurs inférieures à 50 milles dollars.

- Nous avons poursuivi les négociations en vue de l'élaboration de nouveaux projets visant à faire avancer l'IRSRT : Harboursfront Water's Edge Improvements, Mimico Waterfront Linear Park, Port Union Waterfront Improvements, Precinct Planning for the West Don Lands, East Bayfront, Central Port Lands (Urban Research Centre), Lower Yonge Precinct and Portlands, et Cherry Beach Improvements.
- Nous avons agi comme responsable des analyses environnementales en vertu de la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* dans le cadre de la majorité des projets mentionnés ci-dessus.
- Nous avons appuyé la Société de revitalisation en secteur riverain de Toronto pour l'élaboration d'un cadre de viabilité comprenant les buts, les mesures à prendre et les objectifs permettant d'assurer la viabilité du projet de revitalisation du secteur riverain de Toronto.
- Nous avons continué d'assurer la gestion globale de l'IRSRT pour le compte du gouvernement fédéral.

Section VIII : Responsabilités spéciales du ministre

RESPONSABILITÉS SPÉCIALES DU MINISTRE

Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto

Description

Le but de l'Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto (IRSRT) est de revitaliser le secteur riverain de Toronto en effectuant des investissements dans les infrastructures municipales traditionnelles telles le transport en commun et le réseau d'aqueduc, ainsi que dans un développement urbain plus contemporain, incluant les parcs, les espaces verts, les installations touristiques et la relance des secteurs post-industrialisés qui sont sous-utilisés. Il est prévu que les investissements dans ces secteurs conduiront à des bénéfices sociaux et économiques pour la région de Toronto.

D'octobre 2000 à mars 2004, le ministre des Transports a géré l'IRSRT pour le compte du gouvernement fédéral. Le 8 mars 2004, la responsabilité de ce dossier est passée aux mains du ministre de RHDCC conformément à son rôle de ministre responsable de l'Ontario. Ainsi le rapport sur les priorités pour 2003-2004 est présenté par RHDCC.

Ressources – IRSRT

2003-2004		Dépenses	
		prévues	Autorités
			Réelles
Initiative de revitalisation du secteur riverain de Toronto		4 400 000 \$	20 900 000 \$
		6 177 365 \$	6 177 365 \$
Total		4 400 000 \$	20 900 000 \$
		6 177 365 \$	6 177 365 \$

a. Veuillez prendre note que les dépenses afférentes à l'IRSRT ne sont pas comprises dans les données financières de RHDCC présentées dans les tableaux sommaires ailleurs dans ce rapport.

Priorités et résultats obtenus

Établir le calendrier et la portée de cette initiative ainsi que la priorité que le gouvernement fédéral lui accorde.

- Approbation obtenue du Cabinet.

Renforcer le dynamisme économique de Toronto, son développement social, son réseau de transport, la construction de logements et la durabilité de l'environnement.

- Nous avons accordé 6 177 365 \$ pour appuyer la Société de revitalisation du secteur riverain de Toronto et quatre projets prioritaires visant à faire avancer l'IRSRT : Union Station Second Platform, Naturalization and Flood Protection for the Lower Don River, Portlands Preparation et Front Street Extension and Interchange.

Favoriser une meilleure compréhension des questions liées au DD qui présentent un intérêt particulier pour le Ministère ainsi que de leurs incidences sociales		
	• L'élaboration de la troisième SDD a permis d'approfondir la connaissance des questions liées au développement durable qui présentent un intérêt particulier pour le Ministère. Plus précisément, DRHC a procédé à une analyse des questions dans le cadre de laquelle il a mené des consultations auprès des employés et des gestionnaires.	

But 4 : Intégrer le développement durable dans la culture organisationnelle du Ministère	Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés jusqu'ici et mesure corrective
	Activités de sensibilisation	• En 2003-2004, nous avons relancé le Groupe de travail sur le développement durable avec l'objectif de veiller à ce que les employés des directions générales comprennent les questions liées au développement durable et que les cadres supérieurs soient régulièrement mis au courant des faits nouveaux. Le rétablissement du groupe de travail était essentiel à l'élaboration de la SDD-III.

Les résultats suivants ont été obtenus au cours de la période visée (du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004) et portent sur les buts et les objectifs fixés dans la SDD III.

But 1 : Renforcer la capacité du Ministère de progresser vers le développement durable	
Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés jusqu'ici et mesure corrective
Cadre de mesure du rendement	• Nous avons élaboré un cadre provisoire qui sera amélioré pour répondre aux exigences précises du nouveau Ministère tout au long du processus d'élaboration d'une nouvelle vision du développement durable.

But 2 : Maintenir les opérations internes du Ministère	L'atteinte des objectifs relève de Développement social Canada.
--	---

But 3 : Définir les dimensions sociales et du marché du travail liées au développement durable à DRHC	Aucun objectif n'a été établi pour la période visée.
---	--

But 4 : Intégrer le développement durable dans la culture organisationnelle du Ministère	
Mesure du rendement et activités	Progrès réalisés jusqu'ici et mesure corrective
Représentants écologiques	• Au cours de la dernière année, le Ministère a voulu établir un réseau de représentants écologiques. L'Administration centrale et les bureaux régionaux comptent au moins un représentant écologique chargé de coordonner l'écologisation des opérations dans chaque région.
Présentation des déclarations des prestataires de l'assurance-emploi par Internet (Interdec)	• Grâce au système Interdec, un service en direct 24 heures par jour, sept jours par semaine introduit en 2003-2004, les prestataires d'assurance-emploi peuvent remplir leurs déclarations sur Internet, ce qui avait été fixé à février 2004.

➤ intégrer le développement durable dans la culture organisationnelle du Ministère.

Les résultats suivants ont été obtenus au cours de la période visée (du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004) et portent sur les buts et les objectifs fixés dans la SDD-II. Veuillez aussi consulter le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada.

But 1 : Renforcer la capacité du Ministère de progresser vers le développement durable
L'atteinte des objectifs relève de Développement social Canada. ²⁹

But 2 : Écologiser les opérations internes du Ministère
L'atteinte des objectifs relève de Développement social Canada.

Mesure du rendement et activités	
Progrès réalisés jusqu'ici et mesure corrective	
But 3 : Travailler de concert avec les autres ministères pour mieux comprendre les dimensions sociales du développement durable et ses incidences sur les politiques, ainsi que pour créer une base de connaissances sur les diverses questions liées au développement durable qui intéressent le Ministère	
Collectivités durables	<ul style="list-style-type: none">• Aucun progrès n'a été réalisé à ce chapitre au cours de la dernière année.• En collaboration avec d'autres ministères, le Ministère a continué d'examiner les activités possibles permettant de promouvoir la création de milieux de travail sains. Le programme du Travail du Ministère a mis sur pied de nombreux programmes visant à favoriser la santé des travailleurs canadiens. Par exemple, certains projets portent sur le stress au travail et sur la conciliation travail-famille.
Stratégie de développement durable du Nord	<ul style="list-style-type: none">• Le Ministère a contribué à l'élaboration du document <i>Progrès visant à atteindre le développement durable dans le Nord</i>.
Initiatives stratégiques et de programme possibles en vue de la SDD-III	<ul style="list-style-type: none">• Il a été déterminé qu'il y aurait des initiatives stratégiques et de programme qui pourraient être lancées par le Ministère dans le cadre de sa prochaine SDD (2004-2006) et fondées sur une meilleure compréhension des thèmes horizontaux liés au développement durable à l'échelle fédérale et sur la capacité de prendre des décisions intégrées au sein du Ministère.³⁰• Le Ministère a approfondi la notion d'emploi vert en produisant, en novembre 2003, le document de recherche intitulé <i>Les emplois verts au Canada, nouvelle source d'emploi?</i>• Au 30 novembre 2003, le Ministère avait évalué les besoins globaux à moyen terme sur le plan des connaissances et des compétences relatives au développement durable et il avait déterminé comment ces besoins pourraient être mieux pris en compte dans la conception de ses stratégies et programmes sectoriels en matière de ressources humaines.
Emploi vert	
Besoins en matière de connaissances et de compétences	

²⁹ Comme Développement social Canada administre ses services ministériels ainsi que ceux de RHDDCC, il est donc responsable de nombreux objectifs liés au développement durable.

³⁰ Pour plus de précisions, prière de consulter le site Web de la Stratégie de développement durable du Ministère à l'adresse suivante : <http://www.sdc.gc.ca/en/cs/fas/sds/sdd.shtm>.

Stratégie de développement durable

Tous au long de la période visée, le Ministère a poursuivi ses efforts vers l'atteinte des buts et des objectifs fixés dans la deuxième version de la Stratégie de développement durable (SDD-II) de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) qui a été déposée au Parlement en février 2001. Voici un compte rendu des progrès réalisés par les deux ministères relativement aux objectifs et aux buts de la SDD-II.

Outre ces résultats, un travail considérable a été accompli pendant la période visée relativement à l'élaboration, à la mise à jour et à l'exécution de la troisième version de la Stratégie de développement durable (SDD-III). À la suite de la scission de DRHC en décembre 2003 et aux fins de l'établissement et de la présentation, les ministères de RHDCC et de DSC ont décidé de présenter une stratégie de développement durable conjointe pour 2004-2006. Celle-ci a été déposée le 16 février 2004. À ce moment, les ministères ont confirmé qu'ils présenteraient des stratégies distinctes en 2006, qui reflètent les buts et les objectifs en matière de développement durable et qui correspondent au mandat précis de chacun des ministères.

La nouvelle stratégie (SDD-III) met à profit les réalisations et les leçons tirées des stratégies précédentes (SDD-I et SDD-II) en plus de donner suite aux recommandations formulées par le commissaire à l'environnement et au développement durable pour améliorer l'ensemble des résultats en matière de développement durable, plus précisément les aspects socio-économiques.

La stratégie précédente (SDD-II) visait quatre objectifs clés :

- renforcer la capacité du Ministère de progresser vers le développement durable;
- équilibrer les opérations internes du Ministère;
- travailler de concert avec les autres ministères pour mieux comprendre les dimensions sociales du développement durable et ses incidences sur les politiques ainsi que pour créer une base de connaissances sur les questions liées au développement durable qui intéressent le Ministère;
- intégrer le développement durable dans la culture organisationnelle du Ministère.

Tout en faisant fond sur la stratégie précédente, la troisième stratégie (SDD-III) repose sur les quatre grands objectifs suivants :

- renforcer la capacité du Ministère de progresser vers le développement durable;
- maintenir les opérations internes du Ministère;
- définir les dimensions sociales et du marché du travail liées au développement durable au sein du Ministère;

Section VII : Compte rendu des initiatives pangouvernementales

Modernisation de la fonction de contrôleur et cadre de responsabilisation de gestion

L'Initiative de modernisation de la fonction de contrôleur a été remplacée en 2003 par le cadre de responsabilisation de gestion (CRG) du Secrétariat du Conseil du Trésor. Le CRG reprend tous les éléments de l'Initiative de modernisation de la fonction de contrôleur. À l'aide du CRG, le Secrétariat du Conseil du Trésor a effectué une évaluation ministérielle qui a, par la suite, servi à l'établissement des priorités de gestion de 2004-2005.

On a achevé en janvier 2004 une vérification d'attestation de la modernisation de la fonction de contrôleur afin d'évaluer les progrès réalisés jusqu'à présent au Ministère. Il ressort de la vérification un taux de satisfaction élevé envers les mesures prises pour appliquer les principes de gestion moderne à DRHC.

Tout au long de 2003-2004, on a continué de mettre l'accent sur l'apprentissage et la formation. Une séance interactive de sensibilisation de deux jours, intitulée « Gestion moderne : une gestion axée sur les résultats », a été menée auprès de 283 participants provenant de l'AC et de la région de l'Ontario. Cela porte le nombre de gestionnaires et d'experts fonctionnels ayant reçu la formation à 2 317 depuis le début des séances en septembre 2000.

Initiative Gouvernement en direct

L'objectif global de l'Initiative Gouvernement en direct consiste à augmenter le nombre de services fédéraux offerts sur le Web. Il s'agit d'une initiative pangouvernementale axée sur les clients et les citoyens. Pour veiller à ce que les renseignements et les services offerts par le gouvernement soient disponibles sur le Web d'ici 2005, le Ministère, conjointement avec Développement social Canada, a ciblé onze services clés. DSC et RHDDC assurent également la gestion de Point d'accès Canadiens et de cinq groupements en direct. Le compte rendu des projets réalisés dans le cadre de l'Initiative Gouvernement en direct par RHDDC se trouve dans la section IV qui traite de l'assurance-emploi et des programmes d'emploi²⁸.

²⁸ Pour de plus amples renseignements sur les rapports sur le Gouvernement en direct, veuillez consulter le site suivant : <http://www.rhddc.gc.ca/fr/sm/comm/ged/index.shtml>.

<p>Plaintes en vertu de la <i>Loi sur les langues officielles</i> - Langue de travail</p> <p>Résultat pour 2003-2004 : 6 plaintes ont été reçues.</p> <p>Résultat net = 6 plaintes.</p> <p>Résultat pour 2002-2003 : 8 plaintes ont été reçues. 1 était non fondée.</p> <p>Résultat net = 7 plaintes.</p>	<p>Aucun objectif n'ayant été fixé, une comparaison a été établie entre les deux derniers exercices.</p> <p>Langues officielles : Les données portent sur la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004. Il est impossible de présenter les données séparément pour RHDDC et Développement Social Canada pour la période du 13 décembre 2003 au 31 mars 2004.</p>
---	---

Services ministériels communs fournis à RHDDC par Développement social Canada

Depuis le 12 décembre 2003, les Services des ressources humaines, les Services financiers et administratifs, les Systèmes et les Services juridiques de Développement social Canada fournissent des services communs tant à Développement social Canada qu'à RHDDC. C'est pourquoi les objectifs atteints par rapport aux plans et priorités figurent dans le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada qui est diffusé dans le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor.²⁷

Les principaux indicateurs de rendement qui sont liés aux services ministériels communs sont présentés dans le tableau suivant. D'autres informations sont fournies dans le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada. À noter que les données sont présentées pour les deux ministères, car il est impossible de les présenter séparément.

Principaux indicateurs de rendement		Remarques
DIVERSITÉ		
Représentation des minorités visibles	Objectif : 7,1 % Résultat : 8,1 % ^{a, b, c}	<p>^a Les objectifs de DRHC pour 2003-2004 avaient été établis en fonction des estimations nationales de la disponibilité au sein de la population active de 1996. Le Secrétariat du Conseil du Trésor révisera ces objectifs pour RHDDC et pour Développement social Canada afin de tenir compte des données sur la disponibilité au sein de la population active tirées du recensement de 2001.</p> <p>^b Les données sur la représentation ont été fournies par le Secrétariat du Conseil du Trésor et par l'Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada le 16 août 2004. Ces données portent sur la période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004. Il est impossible de fournir séparément des données pour RHDDC et Développement social Canada après le 12 décembre 2003 en raison des contraintes imposées par les systèmes.</p> <p>^c Les données portent sur tous les employés nommés pour une période indéterminée, les employés nommés pour une période déterminée de plus de 3 mois et les travailleurs saisonniers; les postes d'attache uniquement; à l'exclusion des personnes en congé non payé et les étudiants.</p>
Représentation des Autochtones	Objectif : 1,6 % Résultat : 3,6 % ^{a, b, c}	
Représentation des personnes handicapées	Objectif : 4 % Résultat : 8 % ^{a, b, c}	
Représentation des femmes	Objectif : 57,5 % Résultat : 70 % ^{a, b, c}	

Principaux indicateurs de rendement	
Remarques	
Aucun objectif n'ayant été fixé, une comparaison a été établie entre les deux derniers exercices.	
Langues officielles : Les données portent sur la période du 1 ^{er} avril 2003 au 31 mars 2004. Il est impossible de présenter les données séparément pour RHDCC et Développement Social Canada pour la période du 13 décembre 2003 au 31 mars 2004.	
Résultat net = 50 plaintes.	Résultat net = 50 plaintes.
Résultat pour 2003-2004 : 51 plaintes	Résultat pour 2002-2003 : 56 plaintes
ont été reçues. 1 plainte était non fondée.	ont été reçues. 6 plaintes étaient non fondées.
Plaintes en vertu de la Loi sur les langues officielles - Service au public	

Planification stratégique et des activités intégrées et gestion du rendement

- Publier un plan stratégique quinquennal
- Un plan stratégique quinquennal a été préparé pour le Ministère en 2004. Étant donné les changements organisationnels qui ont découlé de la transition de DRHC à RHDCC, le Ministère a élaboré de nouveaux plans et de nouvelles priorités ainsi que de nouveaux résultats stratégiques pour appuyer le mandat de RHDCC.
- Donner aux plans des directions générales, des régions et des bureaux locaux une orientation qui tiendra compte du plan stratégique et voir à ce que ces plans soient convenablement reliés aux ententes sur le rendement des cadres.
- Des priorités stratégiques ont été établies pour RHDCC. Elles ont servi de base pour la préparation de l'accord entre le greffier du Conseil privé et le sous-ministre et pour la préparation des ententes de gestion sur le rendement des cadres du Ministère. Les objectifs de rendement des cadres supérieurs ont été harmonisés avec les ententes de gestion sur le rendement des cadres.

Prendre des mesures pour harmoniser davantage l'évaluation du rendement ministériel global avec les plans d'activités et le plan stratégique du Ministère.

- Des progrès ont été accomplis en vue d'établir un cadre de mesure du rendement au Ministère qui tient compte des résultats stratégiques, des politiques et des programmes de RHDCC et qui s'intègre dans le processus de planification générale.
- Le Ministère commencera à utiliser le nouveau cadre de mesure du rendement au cours de la prochaine année. Il continuera à l'améliorer, à le peaufiner et à le renforcer, notamment en élaborant des nouveaux indicateurs de rendement.

Mettre en oeuvre son approche globale à l'égard de la gestion et de l'atténuation des risques.

- DRHC a déterminé les risques pour l'organisation dans le cadre de son processus de planification des activités et les a rendus publics dans son Plan d'activités annuel.
- Conformément à son nouveau mandat, RHDCC a commencé à examiner ces risques en vue d'établir le processus de planification pour 2004-2005.

- Une ébauche de protocole d'entente a été négociée avec le bureau de l'état civil de la Colombie-Britannique et des discussions sont en cours avec l'Ontario. Dans le protocole d'entente sur la prestation de service conclu par les gouvernements du Canada et de l'Ontario, il est prévu que l'attribution du NAS à la naissance devrait commencer en 2004-2005.
 - Un protocole d'entente a été négocié avec Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) pour obtenir l'accès aux données sur la citoyenneté afin d'appuyer l'attribution des NAS. CIC a amorcé une restructuration de ses systèmes qui devrait être terminée en 2006. Il ne sera donc pas possible d'accéder aux données sur la citoyenneté de façon électronique tant que cette restructuration ne sera pas terminée.
- Les principaux indicateurs de rendement suivants sont liés aux services administrés par Développement social Canada pour le compte de RHDCC.

Principaux indicateurs de rendement			Remarques
Accès aux modes de prestation de service automatisés de RHDCC et DSC pour les Canadiens	Objectif : 94 % Résultat : 95,6 %	Mesure la disponibilité des modes de prestation de service automatisés : Internet, service de réponse vocale interactive et kiosques. Les renseignements et les services sont fournis 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Cet indicateur permet au Ministère de s'assurer que les services sont disponibles pour les Canadiens et qu'il peut faire le suivi des interruptions de service.	
Production en temps opportun des dossiers de paiement à l'appui de tous les paiements faits aux Canadiens par RHDCC et DSC	Objectif : 95 % Résultat : 99,4 %	Cet indicateur de rendement évalue l'exécution en temps opportun des diverses applications de paiement à assurer le suivi du transfert des dossiers de paiement à des tierces parties, c'est-à-dire TSPSGC, Postes Canada, les banques et les prêteurs, afin qu'elles puissent émettre les mandats, les chèques et effectuer les dépôt directs, aux fournisseurs et aux Canadiens.	
Accès à un représentant de la prestation des services d'assurance en moins de trois minutes dans un centre d'appels	Objectif : 95 % Résultat : 79 %	Même si aucune des régions n'a atteint l'objectif de 95 %, le résultat de huit des dix régions s'est amélioré comparativement à la même période l'an dernier. Le résultat national est considérablement plus élevé comparativement à la même période l'an dernier (79 % comparativement à 71,5 %). Cette amélioration résulte d'un certain nombre d'initiatives qui ont été prises pour améliorer la qualité du service dans les centres d'appels de l'assurance-emploi, y compris pour promouvoir le libre-service, l'amélioration du service d'information automatisé et des services de rapport ainsi que l'amélioration de l'infrastructure téléphonique.	

d'un code d'identification personnel ou l'établissement de liens entre des banques de données distinctes.

Elaborer l'énoncé de protection des renseignements personnels du Ministère et la trousse d'information à l'intention du personnel.

- Durant la mise en œuvre graduelle du cadre de gestion des renseignements personnels, le Ministère a conçu un outil de gestion des renseignements personnels qui donne un caractère officiel à l'obligation de rendre compte, d'un sous-ministre à n'importe quel employé du Ministère. Les modules qui formeront la base du programme de formation sur la protection des renseignements personnels ont été déterminés et on a poursuivi l'élaboration de la déclaration sur la protection des renseignements personnels qui devra être utilisée.

Accroître l'intégrité des données sur les clients en gardant ses efforts axés sur l'amélioration de la gestion du numéro d'assurance sociale (NAS). Pour ce faire, le Ministère prévoit :

- Effectuer une étude de base sur l'intégrité et l'exactitude du Registre d'assurance sociale.
- Parfaire les moyens de vérifier la validité des documents d'identité et de citoyenneté auprès de l'autorité compétente.
- Améliorer la gestion et le contrôle des NAS de la série 900. (Mettre à jour la liste du Registre d'assurance sociale comportant les NAS qui n'ont pas été utilisés depuis cinq ans. Ces NAS seront désactivés et les mesures qui s'imposent seront prises si quelqu'un tente de se servir d'un de ces numéros pour accéder à des programmes de DRHC fondés sur le NAS ou pour communiquer avec l'ADRC.)
- Examiner les exigences à l'égard des preuves d'identité auxquelles les demandeurs de NAS doivent satisfaire et examiner le processus de traitement des demandes de NAS.
- Mener une campagne de sensibilisation visant certains groupes du grand public.

- Une nouvelle politique a été mise en œuvre pour la gestion des NAS de la série 900 et la désactivation des NAS de la série 900 n'ayant pas été renouvelés par des résidents temporaires.
- Une stratégie a été adoptée pour mettre régulièrement à jour le Registre d'assurance sociale afin de désactiver les NAS qui n'auront pas été utilisés depuis cinq ans.
- L'évaluation de l'intégrité, de l'exactitude et de la fiabilité du Registre d'assurance sociale est maintenant terminée et les résultats de cette évaluation servent à orienter les travaux visant à assurer l'intégrité du Registre à l'avenir.
- En 2003-2004, le plan de communication a été axé sur les détenteurs de NAS de la série 900 pour veiller à ce que la population ciblée reçoive les messages appropriés avant l'introduction des dates d'échéance le 3 avril 2004.

Donner suite aux recommandations formulées par le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées et présenter des rapports d'étape réguliers concernant les mesures prises pour mettre en œuvre le plan d'action de DRHC touchant le NAS.

Établir un plan et fixer des normes relativement à l'amélioration du service qui s'inscrivent dans la gestion du rendement ministériel.

- Divers sondages sur la satisfaction des clients qui tiennent compte des besoins propres à chaque région ont été effectués dans les Centres de ressources humaines du Canada (CRHC) à l'aide de l'Outil de mesures communes.
- L'information recueillie est utilisée par les programmes dans le cadre des initiatives d'amélioration du service.

Mettre en place un mécanisme de rétroaction des clients.

- Le Ministère a élaboré une nouvelle application Web permettant de recueillir et de gérer la rétroaction des clients.
- Le Mécanisme de rétroaction électronique a été mis à l'essai dans le cadre d'un projet pilote réalisé au CRHC de Charlottetown de la mi-janvier 2003 à février 2004.
- Des travaux de recherche ont été entrepris pour appuyer l'élaboration d'un recueil des meilleures pratiques et la liste des « prochaines étapes » vers la mise en œuvre de mécanismes de rétroaction des clients pour l'assurance-emploi et les Programmes de la sécurité du revenu.
- Les travaux qui ont mené à la création des mécanismes de rétroaction des clients ont contribué à l'élaboration d'une vision et d'une stratégie globales en matière de service pour le Ministère.

Charte du service aux clients

Instaurer la Charte du service aux clients.

- La Charte du service aux clients traduit l'intention du Ministère de fournir un service de qualité et décrit le genre de service que les clients peuvent s'attendre à obtenir. Compte tenu des facteurs de satisfaction des clients, la Charte servira de cadre et sera appuyée par les normes de service et les indicateurs de rendement clés. La mise en œuvre de la Charte du service aux clients a contribué à l'élaboration d'une vision et d'une stratégie globales en matière de service pour le Ministère dans le cadre de l'initiative de Modernisation du service pour les Canadiens.

Protection des renseignements personnels des Canadiens

Mettre en œuvre graduellement le cadre de gestion des renseignements personnels.

- Le Ministère possède beaucoup d'information sur les Canadiens en raison des nombreux programmes qu'il leur offre. Le cadre de gestion des renseignements personnels à l'échelle organisationnelle doit absolument être respecté pour gérer ces renseignements conformément aux principes de protection de la vie privée et aux lois en vigueur tout en tenant compte des préoccupations du grand public. Le Ministère a procédé à l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour tenir compte des considérations liées à la protection des renseignements personnels dans son choix de nouveaux modes de prestation de services et en vue d'améliorer les modes de prestation de services existants. On a également poursuivi le travail amorcé par le comité d'examen des banques de données de l'organisation afin de revoir les analyses des politiques, les travaux de recherche et les évaluations qui requièrent l'utilisation

Ressources – Politique, programme et soutien à la prestation des services

2003-2004 redressé^a

Dépenses brutes	Dépenses	Autorités	Dépenses
(en millions de dollars)	prévues		Réelles
Dépenses de fonctionnement brutes	215,3	286,2	281,7
Subventions et contributions non législatives	125,0	88,3	86,4
Total des dépenses brutes	340,3	374,5	368,1
Assurance-emploi (partie II) – Prestations			
d'emploi et mesures de soutien	17,9	18,1 ^b	17,2
Total	358,2	392,6	385,3
Équivalents temps plein	1 784	2 680	2 680

- a. Les données financières ont été modifiées à la suite de la restructuration du 12 décembre 2003, où DRHC a été scindé pour former RHDC et Développement social Canada. Ces données constituent la meilleure approximation pour ce résultat stratégique, comme si RHDC était devenu une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.
- b. Les données sur les prestations d'assurance-emploi pour 2003-2004 correspondent aux prévisions du budget de 2004.

Priorités et résultats obtenus

Initiative d'amélioration du service

Appuyer l'objectif d'amélioration des services (augmentation de 10 % du taux de satisfaction) d'ici 2005.

• Service Canada

- Des travaux ont été amorcés en vue d'ajouter des centres d'accès de Service Canada à plusieurs Centres de ressources humaines du Canada (CRHC) pour compenser l'élimination stratégique de 156 guichets de Postes Canada.
- Le projet pilote d'agent réceptionnaire, un nouveau partenariat avec le Bureau des passeports qui a pour objectif de permettre de mieux servir les Canadiens dans les secteurs où il n'y a pas de Bureau régional des passeports, a été lancé. Le plan d'exécution du projet, le plan de formation et le plan de communication sont en place. Le premier établissement, qui est situé à Brandon, au Manitoba, a commencé ses activités le 24 mars 2004. Deux autres établissements, qui sont situés à Kamloops, en Colombie-Britannique, et à Drummondville, au Québec, étaient prêts à commencer leurs activités à la fin d'avril 2004.
- Modernisation du service pour les Canadiens

- Les travaux sur l'Initiative d'amélioration des services ont été incorporés à l'exercice d'élaboration d'une vision et d'une stratégie globales en matière de service pour le Ministère.
- De nouvelles politiques concernant le service en ligne (déclaration sur la protection des renseignements personnels, politiques de liaison et normes d'accessibilité) ont été élaborées et adaptées par le Secrétaire du Conseil du Trésor pour servir de modèle pour la transformation du gouvernement du Canada. Les normes d'accessibilité qui ont été établies par le Ministère sont plus strictes que celles du Secrétaire.
- Un centre de documentation sur les besoins des citoyens en matière de services a été créé; on y trouve entre autres des rapports sommaires et des présentations sur les recherches effectuées jusqu'à présent auprès des citoyens.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle

Description

Lorsqu'ils font affaire avec le gouvernement du Canada, les citoyens s'attendent à ce qu'un personnel compétent et courtisois leur fournisse rapidement et de manière équitable le service dont ils ont besoin. Les programmes du Ministère doivent rester souples, réceptifs et complets, car le gouvernement du Canada s'est engagé à fournir un service d'excellente qualité axé sur les citoyens afin de répondre aux besoins et aux attentes des Canadiens selon différents modes de prestation de services.

Le Ministère s'emploie à offrir des programmes et des services faciles d'accès et où il est facile de s'y retrouver et qui sont fournis par une fonction publique moderne et innovatrice afin d'appuyer une participation pleine et entière des Canadiens dans leur milieu de travail et leur collectivité, ce qui permet au Ministère de jouer le rôle de chef de file en matière d'exécution de programmes et de prestation de services dont les citoyens ont besoin à un coût abordable et de façon durable.

Secteur d'activités

Politique, programme et soutien à la prestation des services

Activités

- Exécution des programmes et prestation de services aux niveaux régional et local
- Bureaux régionaux
- Centres de ressources humaines du Canada
- Politique stratégique et Planification
- Communications

Remarques	Principaux indicateurs de rendement
<p>La plupart des collectivités ont déterminé leurs objectifs et priorités relativement au continuum de mesures de soutien en se concentrant surtout sur les logements supervisés et de transition et non sur les services de soutien. Mais elles ont quand même démontré qu'elles ont l'intention d'investir dans des services de soutien visant, entre autres, à aider les sans-abri au moyen de services d'éducation, de formation en autonomie fonctionnelle, de formation professionnelle, etc.</p> <p>Les collectivités ont également élaboré un plan de viabilité pour continuer de lutter contre l'itinérance après la clôture de l'Initiative. À cette fin, elles ont élargi leur éventail de partenariats et renforcé les partenariats qu'elles avaient déjà établis.</p> <p>Ces activités visaient à donner de la stabilité aux personnes les plus touchées par l'itinérance. Au cours de l'exercice 2003-2004, les collectivités ont réussi à faire en sorte que 81 % de leurs investissements en capital soient effectués dans la création de logements supervisés et de transition et de services de soutien connexes, et que 19 % de leurs investissements en capital soient dans les refuges et services d'urgence.</p>	<p>Ratio entre les investissements en capital pour les établissements et services d'urgence, et les investissements en capital pour les logements supervisés et de transition et les services de soutien connexes pour les sans-abri dans le cadre de l'Initiative renouvelée</p> <p>Objectif : Nouvel indicateur.</p> <p>Objectif à déterminer d'après les données de la première année.</p> <p>Résultat : ratio de 1:4</p>

et offrent les services et terminer le travail de clôture de l'Initiative originale. De plus, les collectivités ont approuvé 202 nouveaux projets qui cadrent avec la nouvelle orientation de l'Initiative renouvelée. Parmi ceux-ci, cinq projets de refuge d'urgence et trois projets de logement de transition ont été terminés avant la fin de l'exercice 2003-2004²⁶.

Principaux indicateurs de rendement		Remarques
<p>Objectif : 100 % Résultat : Objectif atteint</p> <p>Pourcentage de dollars dépensés et engagés pour l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), l'IPAC-jeunes et l'IPAC-Stratégie pour les Autochtones en milieu urbain en comparaison du budget total de l'Initiative originale</p>		<p>En collaboration avec le Ministère, les collectivités ont réussi à planifier et à mettre en œuvre 102 projets qui répondent aux besoins des sans-abri tout en clôturant l'Initiative originale. Les collectivités ont réussi à créer des partenariats (avec des partenaires du secteur sans but lucratif, des paliers fédéral, provincial, régional et municipal et du secteur privé), qui ont permis de mettre sur pied des projets communautaires novateurs, et à obtenir des fonds pour lesquels les administrateurs de l'IPAC ont fait des versements en contrepartie. Le ratio entre le total des investissements de l'IPAC et le total des fonds obtenus par les partenaires en 2003-2004 est de 1:1,6.</p>
<p>Pourcentage des collectivités qui ont reçu des fonds dans le cadre de l'IPAC qui ont présenté un plan communautaire à jour pour les sans-abri dans le cadre de l'Initiative renouvelée</p> <p>Objectif : 100 % Résultat : 87 %</p>		<p>Cinquante-trois des 61 collectivités désignées (87 %) ont terminé de mettre à jour leur plan communautaire avant la fin de l'exercice 2003-2004. Le SNSA continue de transmettre aux collectivités des conseils, des instructions et des exemples de pratiques exemplaires et de leçons tirées, ainsi que de simplifier les processus afin de réduire le fardeau administratif. Le SNSA a reçu 60 plans communautaires sur 61. Il est convaincu qu'il recevra le dernier, ce qui donnera un résultat de 100 %.</p>
<p>Pourcentage de plans communautaires mis à jour dans lesquels on démontre que des jeunes et des Autochtones ont participé au processus de planification communautaire dans le cadre de l'Initiative renouvelée</p> <p>Objectif : 100 % Résultat volet Jeunes : 90 % Résultat volet Autochtones : 80 %</p>		<p>On reconnaît que tous les intervenants ont un rôle important à jouer, mais le SNSA a mis l'accent sur l'inclusion des jeunes et des Autochtones. Cinquante-trois des 61 collectivités ont présenté leur plan communautaire mis à jour. Pour ce qui est de la participation des sous-populations désignées, les résultats obtenus par ces 53 collectivités sont de 90 % pour les jeunes et de 80 % pour les Autochtones. Les collectivités ont fait tout leur possible pour assurer la représentation de ces groupes, mais dans certaines collectivités, la tâche était très difficile parce que ces sous-populations ne sont pas nombreuses. Dans d'autres cas, les communautés autochtones ont choisi de créer leurs propres plans (possibilité encouragée par le SNSA), dont plusieurs sont maintenant liés au plan communautaire de l'IPAC.</p>

²⁶ Pour des exemples de réussite dans le cadre de l'IPAC : http://www.homellessness.gc.ca/successtories/index_f.asp

- Le gouvernement du Canada a jugé que la lutte contre l'itinérance demeure une priorité nationale. Dans le budget de 2003, on a annoncé la prolongation du financement de l'INSA pour les années 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007. Lorsqu'il a déterminé les modalités de renouvellement de l'Initiative, le Secrétaire national pour les sans-abri (SNSA) a demandé l'opinion et les conseils de différents intervenants, tels que des groupes communautaires, des représentants des secteurs privé et bénévole et d'autres paliers de gouvernement. Il a également tenu compte de l'évaluation formative, dans laquelle on recommandait d'adopter une approche d'avantage coordonnée entre les intervenants et de se concentrer davantage sur les logements supervisés et de transition et sur les services de soutien connexes, ainsi que sur le besoin continu de renforcer la capacité communautaire.
 - En se basant sur les commentaires reçus, les constatations, les succès antérieurs et les leçons tirées, le SNSA a élaboré et mis en œuvre une politique et un cadre opérationnel nationaux pour appuyer ses objectifs stratégiques à long terme, qui sont les suivants :
 - créer un continuum complet de mesures de soutien pour les Canadiens sans abri;
 - assurer que les collectivités ont la capacité permanente de lutter contre l'itinérance.
 - Dans le cadre de la stratégie de renouvellement, les collectivités désignées ont commencé à se concentrer davantage sur les logements supervisés et de transition et sur les services de soutien connexes tout en conservant les mesures d'urgence qui sont offertes aux sans-abri. Pour appuyer ce changement, le SNSA a déterminé cinq nouvelles orientations stratégiques :
 1. aider les collectivités à compléter la gamme de leurs services locaux;
 2. développer et améliorer les partenariats communautaires;
 3. renforcer notre compréhension et notre capacité d'acquisition de connaissances concernant l'itinérance pour élaborer des solutions plus efficaces;
 4. communiquer les résultats obtenus par l'INSA et son incidence, et diffuser les connaissances quant au problème de l'itinérance;
 5. élaborer des stratégies pour contribuer à la réduction de l'itinérance au Canada.
 - Il faut développer le domaine de la recherche sur l'itinérance. Pour répondre à ce besoin, on a créé, dans le cadre du renouvellement de l'INSA, le Programme national de recherche (PNR), qui se concentre sur les lacunes repérées en matière de recherche. Le SNSA a publié neuf articles et documents de recherche afin d'augmenter la diffusion des connaissances. Afin de pouvoir atteindre les objectifs du PNR, le SNSA a créé des partenariats avec d'importants organismes de recherche, tels que les Instituts de recherche en santé du Canada, Metropolis, le Projet de recherche sur les politiques, etc.²⁵
- Surveiller l'élaboration, par les collectivités, de stratégies globales et intégrées visant à prévenir et à lutter contre l'itinérance à l'aide de plans communautaires pour les sans-abri mis à jour en vue de la prolongation de l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA).*

• Durant la première année de l'INSA renouvelée, les collectivités devaient remplir leurs plans communautaires pour les sans-abri, impliquer de nouveaux partenaires et leurs partenaires courants, collaborer avec les groupes qui exécutent les programmes

- Les collectivités ont réalisé 102 projets, représentant un investissement total de 308 millions de dollars de la part des partenaires et par l'entremise de l'INSA (plus de 60 % des projets faisaient partie du volet de l'IPAC visant les jeunes). Les projets ont permis d'augmenter l'accès à 317 refuges, à 237 logements de transition et à 72 logements supervisés et aux services connexes pour les sans-abri.
- L'Initiative a également amené des organismes communautaires qui n'avaient jamais travaillé ensemble à collaborer afin de coordonner leur travail visant à donner aux Canadiens sans-abri l'accès aux établissements, aux services et aux mesures de soutien dont ils ont besoin. Le mélange de perspectives et de connaissances ainsi que l'énorme contribution des collectivités ont permis l'établissement de relations et de partenariats axés sur la création de solutions entre des intervenants des secteurs public, privé et sans but lucratif, tels que des employés municipaux et des membres de conseils municipaux, de groupes de travail infrarégionaux et de coalitions.
- Dans le cadre de l'Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri, on a transféré à des collectivités un total de 41 biens immobiliers pour les projets suivants : 35 logements de transition, 5 logements supervisés et 1 refuge d'urgence, pour un total de 214 nouvelles unités de logement. C'est le Secrétaire national pour les sans-abri qui coordonne ce programme en partenariat avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Ressources humaines et Développement des compétences Canada et la Société canadienne

- La grande majorité des collectivités (98 %) ont effectué l'évaluation de leur plan communautaire de 1999-2003. Les évaluations des plans communautaires ont été utiles pour déterminer les lacunes et souligner les possibilités de renforcer les partenariats. Elles ont également donné l'occasion aux collectivités de découvrir de nouvelles façons de faire et d'échanger sur leurs pratiques exemplaires.
- Le travail de l'INSA dans ces contextes a fait l'objet d'une évaluation formative effectuée en 2003, qui a permis de constater qu'il y avait eu beaucoup de progrès quant à la plupart des aspects de l'Initiative. Quelques collectivités avaient déjà établi des processus pour coordonner la planification dans le domaine de l'itinérance, mais la majorité ont bénéficié de l'INSA parce qu'elle leur a permis d'augmenter leur capacité et de mettre en œuvre une approche bien définie pour combattre l'itinérance. L'évaluation a également permis de déterminer que le nombre d'établissements et de services d'aide aux sans-abri a augmenté et que des structures nouvelles ou améliorées ont été mises en place pour renforcer la capacité communautaire²⁴.

Travailler avec les sans-abri

Renouveler les engagements pour trois autres années grâce à la prolongation de l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA) : élargir l'éventail d'interventions visant à donner aux personnes et aux familles sans-abri des conditions de vie stables; encourager l'autonomie quand c'est possible; prévenir l'itinérance chez les personnes à risque; établir des partenariats.

²⁴ http://www.homeslessness.gc.ca/initiative/evaluationreport/index_f.asp

d'échange d'information par l'entremise du transfert des connaissances et des pratiques exemplaires.²²

Secteur d'activités

Sans-abri

Activités

- > Initiative de partenariats en action communautaire
- > Initiative pour les sans-abri autochtones en milieu urbain
- > Programme national de recherche
- > Fonds régional d'aide aux sans-abri
- > Système d'information sur les personnes et les familles sans abri
- > Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri²³

Ressources – Sans-abri

2003-2004 redressé ^a				
Dépenses brutes	Dépenses prévues ^b	Autorités	Réelles	
(en millions de dollars)				
Dépenses de fonctionnement brutes	0,0	22,2	21,7	
Subventions et contributions non législatives	160,4	137,3	129,9	
Total	160,4	159,5	151,6	
Équivalents temps plein	0	241	241	

- a. Les données financières ont été modifiées à la suite de la restructuration de DRHC du 12 décembre 2003, où DRHC a été scindé pour former DSC et RHDCC. Ces données constituent la meilleure approximation pour ce résultat stratégique, comme si RHDCC était devenu une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.
- b. Les dépenses de fonctionnement brutes étaient inclues dans le total des subventions et contributions non législatives du Rapport des plans et priorités de 2003-2004.

Priorités et résultats obtenus

Collaborer avec les collectivités

Conclure la dernière année de l'Initiative nationale pour les sans-abri (NSA), projet lancé à la fin de 1999, dont l'objectif était de lutter contre le problème croissant de l'itinérance en fournissant des solutions immédiates sous forme de refuges et d'accès direct à des services de soutien au niveau local.

- Comme l'Initiative originale a pris fin en mars 2004, les collectivités ont utilisé cette période de transition pour terminer les projets d'immobilisations, finir de remplir leurs obligations contractuelles et communiquer les résultats des projets. Les collectivités ont examiné leurs actifs et lacunes conjointement avec les parties intéressées, afin de

²² Des 753 millions de dollars alloués pour trois années de l'NSA, 311 millions de dollars étaient fournis par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) et seront rapportés séparément.

²³ L'Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri est administrée par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada selon les modalités de renouvellement de l'Initiative de partenariats en action communautaire du budget de 2003.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

Description

Dans les années 1990, le problème de l'itinérance au Canada allait croissant, surtout dans les centres urbains. L'itinérance est la manifestation la plus extrême de la pauvreté, de l'exclusion sociale et de la marginalisation. Elle regroupe souvent les conditions les plus difficiles sur les plans social, économique, de la santé et du développement auxquelles une personne ou une famille peut faire face, et elle s'attaque aux populations les plus vulnérables. Pour lutter contre ce problème, le 17 décembre 1999, le gouvernement du Canada a lancé un programme de trois ans : l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA).

L'itinérance est toujours un problème important. Elle touche des familles et des personnes seules dans les petites et les grandes collectivités partout au Canada et elle occasionne un impact négatif sur la capacité des Canadiens de participer pleinement au marché du travail ainsi que sur la capacité du pays de bâtir une économie du 21^e siècle. Dans le discours du Trône de 2002, le gouvernement du Canada a reconnu que l'itinérance est une priorité nationale et a prolongé l'Initiative de partenariats en action communautaire de trois ans (2003-2006) afin de fournir aux collectivités les outils dont elles ont besoin pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies locales visant à réduire l'itinérance.

L'INSA est une initiative communautaire, et le processus inclusif de planification communautaire en est un élément clé. Un total de 61 collectivités canadiennes (75 % de la population) ont procédé à l'évaluation de leur plan communautaire et ont mis à jour ce plan afin de tenir compte des besoins changeants ainsi que de certaines sous-populations, soit les jeunes et les Autochtones. Au cours des années, afin d'assurer la stabilité des mesures, les collectivités ont établi des partenariats avec tous les ordres de gouvernement et les secteurs public et sans but lucratif. Ces partenariats ont permis de mettre en œuvre avec succès des projets communautaires novateurs ainsi que d'obtenir des versements de fonds en contrepartie de l'INSA, ce qui a permis aux collectivités de répondre à plus de besoins en matière d'installations et de services.

Les collectivités se sont également concentrées sur la création d'un continuum complet de mesures de soutien pour aider les sans-abri à se sortir du cycle de l'itinérance et pour prévenir l'itinérance chez les personnes à risque. Pour faciliter la transition des personnes qui se sortent de l'itinérance, les collectivités ont donné davantage d'importance aux logements supervisés et de transition et aux services connexes, conçus pour aider les sans-abri à devenir plus autonomes. Tout ce travail a permis d'augmenter la capacité communautaire en matière de planification, de prise de décisions, de réseautage et

Principaux indicateurs de rendement		Remarques
<p>Pourcentage de plaintes liées à un congédiement injustifié réglées par les inspecteurs (partie III du <i>Code canadien du travail</i>)</p> <p>Objectif : 75 % Résultat : 71,4 %</p>		<p>Avant de mettre en place le projet pilote en Colombie-Britannique et en Alberta où il y a un volume d'activités important, RHDCC réglait 62 % des plaintes rattachées aux Premières nations. Les résultats obtenus à ce jour nous indiquent que nous avons récolté des fruits importants (67 %), mais il reste beaucoup à faire. À noter que le nombre de plaintes de congédiement injuste dans les secteurs fédéraux a diminué au cours de la dernière année. En revanche, le nombre de plaintes de congédiement injuste se rapportant aux employés et employés des Premières nations a considérablement augmenté (50 %) au cours des deux dernières années.</p>
<p>Pourcentage de cas de non-conformité à la partie II du <i>Code canadien du travail</i> (à l'exclusion des situations dangereuses) volontairement résolues grâce à l'acceptation des Garanties d'observation volontaire.</p> <p>Objectif : 90 % Résultat : 98,9 %</p>		<p>Nous avons dépassé notre objectif grâce au suivi systématique de l'engagement des employeurs à observer la législation.</p>

coopération dans le domaine du travail avec d'autres pays. Elle a également tenu un site Web²¹ où le public a accès à de nombreux rapports sur les principales questions législatives ayant trait au travail au Canada.

Initiative d'amélioration du service

Respecter l'objectif de l'Initiative d'amélioration du service (amélioration de 10 % du taux de satisfaction) d'ici 2005.

- Le Ministère a envisagé diverses options de prestation de services, notamment des centres régionaux d'expertise, une configuration régionale, une gestion nationale de la charge de travail et une gestion nationale de ressources, dans le but de renforcer les liens entre les normes nationales de services et les orientations stratégiques.
- Nous avons adopté un nouveau modèle de gouvernance pour les Opérations du Programme du travail. Ce modèle permettra de favoriser l'élaboration d'une approche plus stratégique à l'égard des questions de prestation de services au niveau de la gestion.
- Le Ministère a amorcé plusieurs initiatives, telles que l'introduction d'une analyse actualisée et élargie des conventions collectives au Canada, qui comprend de nouvelles dispositions de négociation collective et un plus large éventail de conventions collectives, notamment celles des unités de négociation de plus petite taille (100-499 employés).
- Nous avons résolu des problèmes d'accessibilité pour les clients en diffusant de l'information en ligne (au moyen d'Internet, de courriels et de bases de données interactives) et en adoptant une structure d'abonnement pluriannuel. Mises ensemble, ces deux solutions permettent d'offrir aux clients un plus grand choix et une plus grande souplesse dans les façons d'accéder à l'information. Résultat : des méthodes de diffusion plus rentables.
- Nous avons commencé à étayer les processus de travail de la Direction de l'information sur les milieux de travail.

Principaux indicateurs de rendement	
Objectif : 90 % Résultat : 91 %	
Pourcentage de conflits d'intérêts <i>canadien du travail</i> sans arrêt de travail.	Plus de 400 conventions collectives sont négociées chaque année sous la compétence fédérale. Si une négociation directe ne permet pas de convenir des termes d'une nouvelle convention, la ministre du Travail offre des services de conciliation. Si les parties ne parviennent pas à s'entendre pendant la conciliation, elles acquièrent le droit de faire une grève ou un lockout. À ce moment, la ministre pourra leur offrir des services de médiation.
En 2003-2004, le Service fédéral de médiation et de conciliation s'est occupé de 274 conflits et a obtenu un taux de résolution de 91 % des dossiers qu'il a mené à terme sans arrêt de travail.	Les modifications apportées au <i>Code canadien du travail</i> qui sont entrées en vigueur en 1999 visaient à donner aux

²¹ http://www.l10.hrdc-dthc.gc.ca/millieu/letravail_workplace/gazette/legislation/index.cfm/francais

- Nous avons continué d'appuyer le Programme international pour l'abolition du travail des enfants de l'OIT en gérant des contributions pour des projets permanents en Amérique centrale et latine, dans les Caraïbes et en Afrique.

Participer aux travaux de l'Association canadienne des administrateurs de la législation ouvrière (ACALO) – mettre l'accent sur la transformation des relations professionnelles dans les milieux de travail.

- Le Ministère a joué un rôle de premier plan dans l'établissement de solides relations de travail fondées sur la coopération, en faisant la promotion des activités reliées à l'ACALO et en participant à ces activités.
- Il a organisé la rencontre annuelle des ministres du Travail en janvier 2004. À la suite de cette rencontre, des groupes de travail ont été mis sur pied afin de se pencher sur la création d'accords intergouvernementaux sur l'application des ententes de coopération dans le domaine du travail et d'étudier les méthodes visant à sensibiliser les Canadiens à la santé et à la sécurité au travail.

Faire connaître les modifications apportées à la partie II (Santé et sécurité au travail) du Code canadien du travail et favoriser la conformité à ces modifications.

- Le Ministère a continué de recevoir des Garanties d'observation volontaire assurant la conformité avec la partie II du Code.
- Nous avons mis à l'essai un modèle proactif d'intervention nationale pour travailler avec les intervenants et renforcer l'adoption progressive d'un système de responsabilité interne et l'observation volontaire de la partie II du Code canadien du travail. La mise en œuvre complète du modèle est prévue pour 2004-2005.
- Grâce à une plus grande intégrité des données et à l'élaboration du taux d'incidence des accidents invalidants, nous pourrions mieux cibler les secteurs et les employeurs à risque élevé.

Exécuter un programme de prévention des incendies et un programme de conformité volontaire au Code national du bâtiment, au Code national de prévention des incendies et aux normes en matière de prévention des incendies.

- Des agents de partout au pays ont réalisé 1 524 activités de prévention des incendies, dont 38 % ont eu lieu dans des collectivités des Premières nations.
- En tout, 3 693 activités d'ingénierie de la protection contre les incendies ont été réalisées par des ingénieurs dans les cinq bureaux régionaux des Services de protection contre les incendies; 16 % de ces activités visaient des collectivités des Premières nations.

Analyser les principales conventions collectives canadiennes et faire une analyse comparative des lois canadiennes et internationales sur le travail, des pratiques novatrices en milieu de travail et des mesures favorisant l'équilibre entre les obligations professionnelles et personnelles.

- La Division de l'analyse de la législation du travail a effectué des études analytiques des tendances et des enjeux rattachés aux lois sur le travail au Canada et dans d'autres pays afin d'appuyer l'élaboration de positions, de politiques et de lois fédérales dans le domaine du travail et de favoriser la négociation ou l'adoption d'accords de

Gérer les activités liées au travail sur la scène internationale visant à améliorer les conditions de travail, les niveaux de vie et le respect des droits fondamentaux des travailleurs dans le contexte de l'économie internationale de plus en plus intégrée.

- Les questions touchant le travail ont fait l'objet de discussions fructueuses à l'occasion de divers forums internationaux, notamment lors du congrès de l'Organisation internationale du travail, du sommet du G8, de la signature, par le Canada et l'Union européenne, de l'Accord sur le renforcement du commerce et de l'investissement et de la rencontre des représentants de la zone de libre-échange des Amériques.
- Le Ministère a continué d'assumer son rôle de chef de file au chapitre de la mise en œuvre du plan d'action d'Ottawa relatif à la XIII^e Conférence interaméricaine des ministres du Travail et d'autres aspects pertinents du Sommet des Amériques. Cela comprenait la mise en place d'une série d'initiatives précises de renforcement des capacités et d'activités de suivi réalisées dans la foulée du plan de travail de la XIII^e Conférence interaméricaine des ministres du Travail. Par ailleurs, à l'occasion de la Conférence des ministres du Commerce de l'hémisphère tenue en novembre 2003, les ministres du Travail ont présenté des protocoles d'accord sur les dimensions de l'intégration économique touchant le travail et sur le renforcement des capacités des ministères du Travail.
- Nous avons poursuivi la négociation et l'adoption d'accords commerciaux et d'accords internationaux de coopération dans le domaine du travail.
- Le Ministère a appuyé le travail de la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation de l'Organisation internationale du travail. La ministre du Travail a contribué de façon substantielle aux discussions de suivi sur le rapport de la Commission mondiale et a confirmé l'engagement du Canada à l'égard d'une mondialisation plus équitable.

- Nous avons fait la promotion des droits du travail dans le contexte des initiatives reliées à la responsabilité sociale des entreprises en collaborant avec d'autres ministères pour soutenir les activités en faveur de la responsabilité sociale des entreprises, ce qui englobe les Principes directeurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) à l'intention des entreprises multinationales, dans le contexte de la Conférence interaméricaine des ministres du Travail, de même que des activités de coopération menées aux termes des ententes de coopération dans le domaine du travail conclues entre le Canada et ses partenaires commerciaux.

Participer aux travaux de l'Organisation internationale du Travail (OIT).

- Nous avons représenté les Canadiens à l'occasion de réunions et nous avons veillé à ce que les résultats de ces réunions reflètent les opinions des Canadiens, entre autres, au sein du Conseil d'administration de l'OIT, à l'occasion de la Conférence internationale du travail et lors de réunions avec des experts et des conseils sectoriels qui incluaient des représentants des gouvernements provinciaux.
- Nous avons fait la promotion, au Canada, des principes fondamentaux préconisés par l'OIT en organisant un atelier intitulé *Âge minimum exigé pour travailler au Canada et normes internationales* auquel ont participé des représentants des gouvernements provinciaux, du milieu des affaires, des syndicats, d'organismes non gouvernementaux, de même que des experts internationaux et des experts de l'OIT.

Accords de coopération dans le domaine du travail

Négocier et conclure des accords de coopération dans le domaine du travail avec les partenaires commerciaux du Canada.

- Nous avons renouvelé le programme d'aide technique aux termes de l'Accord de coopération dans le domaine du travail entre le Canada et le Costa Rica.
- Le Groupe de travail trinitarien sur la santé et la sécurité au travail a élargi ses activités de coopération dans le cadre de l'Accord nord-américain de coopération dans le domaine du travail.
- Nous avons fait des progrès notables au chapitre des négociations d'un nouvel accord de coopération dans le domaine du travail avec quatre pays d'Amérique centrale, soit le Guatemala, le Honduras, El Salvador et le Nicaragua. Et nous avons également progressé dans les négociations d'un accord de coopération dans le domaine du travail avec Singapour.
- RHDCC a réorienté son programme de coopération dans le cadre de l'Accord canado-chilien de coopération dans le domaine du travail afin d'y inclure une aide technique.

Prestation de services

Prévenir et résoudre des conflits de travail dans les entreprises privées sous réglementation fédérale et fournir des services complets de médiation préventive.

- Chaque année, plus de 400 conventions collectives font l'objet de négociations et de renégociations dans les entreprises privées sous réglementation fédérale. En 2003-2004, le Service fédéral de médiation et de conciliation (SFM) a contribué à la résolution de 274 conflits découlant de la négociation de conventions collectives et a obtenu un taux de règlement de 91 % des dossiers menés à terme sans arrêt de travail.
- En 2003-2004, le SFMC a offert des services de médiation préventive et de médiation des griefs à une douzaine de syndicats et d'employeurs sous réglementation fédérale. Il s'est également chargé de l'administration du Programme de partenariat syndical-patronal (PSP), un programme de contributions qui offre du financement initial en faveur des relations et de la coopération syndicales-patronales dans les milieux de travail canadiens. Une évaluation réalisée en 2003 est venue confirmer l'influence positive que le PSP a sur les relations patronales-syndicales dans le milieu de travail; 94 % des personnes qui ont participé à l'enquête ont indiqué que le projet réalisé dans leur milieu de travail dans le cadre du PSP avait eu pour effet d'instaurer la confiance, d'ouvrir les voies de communication, d'améliorer la productivité et de réduire les relations difficiles ou conflictuelles.

Régler de façon extrajudiciaire les différends concernant le congédiement injuste et le recouvrement du salaire.

- Nous avons lancé deux projets pilotes. Le premier se déroule en Colombie-Britannique et en Alberta et porte sur les plaintes de congédiement injuste impliquant des employeurs et des employés des Premières Nations. Le second a été mis en œuvre en Ontario et porte sur la recherche de faits dans les dossiers qui font l'objet d'un conflit ou qui sont mal fondés. Les résultats obtenus à ce jour sont encourageants, mais il faudra d'abord les quantifier et les valider pour en savoir davantage.

- Examiner les conditions de travail actuelles, les pratiques utilisées en milieu de travail et le besoin de faire face aux pressions mondiales et à la concurrence.*
- Les représentants du Ministère sont parvenus à dégager une vision commune du processus d'examen de la partie III avec les représentants du milieu des affaires et des syndicats.

EQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI

Élaborer des stratégies d'intégration de l'équité en milieu de travail pour les Autochtones et les personnes handicapées.

- Un projet pilote a été lancé en janvier 2004 et devrait se terminer à l'automne 2004. Il consiste à offrir de la formation aux agents régionaux, à élaborer des outils et à organiser des ateliers visant à renforcer les capacités des bureaux régionaux à donner aux employeurs des conseils et à réaliser des activités de formation spécialisées dans le but de faciliter l'embauche et l'avancement de personnes handicapées.
- Les activités rattachées à la stratégie nationale quinquennale pour les personnes handicapées sont reportées jusqu'à ce que nous soyons assurés de pouvoir compter sur le financement nécessaire.
- En février 2004, RHDCC a publié le rapport annuel de la ministre du Travail sur la Loi sur l'équité en matière d'emploi. Ce rapport a révélé que des progrès avaient été réalisés du côté de la représentation de groupes désignés dans les milieux de travail en vertu de la Loi. Mais il a aussi démontré qu'il reste du chemin à faire pour améliorer la situation des personnes handicapées et des Autochtones.
- La norme de disponibilité du marché du travail relative aux groupes désignés a été publiée en avril 2004, en fonction du Recensement du Canada de 2001. Les employeurs, chercheurs et agents responsables de l'exécution des programmes d'équité en milieu de travail doivent appliquer cette norme.

Stratégie visant le milieu de travail

Effectuer des recherches sur les questions en jeu, mener des consultations, formuler des recommandations et élaborer une stratégie visant le milieu de travail.

- Les responsables du Programme du travail ont amorcé une série de projets visant à :
 - examiner la situation des travailleurs qui ne sont pas visés par la législation du travail parce qu'ils occupent un emploi non conventionnel;
 - promouvoir la santé en milieu de travail et des pratiques exemplaires auprès des employeurs du secteur privé;
 - compiler les commentaires formulés par les travailleurs canadiens au sujet du stress qu'ils subissent au quotidien dans leurs efforts pour trouver un équilibre entre leur travail et leur vie familiale;
 - brosser un tableau des moyens utilisés par d'autres pays industrialisés pour venir à bout des problèmes opérationnels, sociaux et de santé qui découlent du conflit entre le travail et la vie personnelle;
 - combler les lacunes dans les recherches sur le stress professionnel et le coût des pratiques utilisées en milieu de travail pour résoudre ce problème;
 - explorer divers facteurs de risque présents sur le marché du travail pour jeter les bases des recherches ultérieures et trouver des façons d'aider les travailleurs vulnérables à réduire les risques économiques et sociaux auxquels ils font face.

- Services de protection contre les incendies
- Normes du travail
- Équité en milieu de travail
- Service fédéral d'indemnisation des accidentés du travail
- Affaires intergouvernementales du travail
- Affaires internationales du travail
- Politiques et information concernant le milieu de travail
- Information concernant le milieu de travail
- Analyse et recherche sur les politiques concernant le milieu de travail
- Affaires autochtones du travail

Ressources – Travail

2003-2004 redressé ^a			
Dépenses	Dépenses	prévues	Autorités
Réelles			
Dépenses brutes	(en millions de dollars)		
Dépenses de fonctionnement brutes	56,2	55,9	56,6
Paiements de transfert non législatifs	1,9	3,2	3,3
Paiements d'indemnités aux travailleurs	120,9	124,0	120,9
Total des dépenses brutes	179,0	183,1	180,8
Assurance-emploi (partie II) – Prestations			
d'emploi et mesures de soutien	0,3	0,7	0,3 ^b
Total	179,3	183,8	181,1
Équivalents temps plein	667	677	667

- a. Les données financières ont été modifiées à la suite de la restructuration de DRHC du 12 décembre 2003, où DRHC a été scindé pour former DSC et RHDCC. Ces données constituent la meilleure approximation pour ce résultat stratégique, comme si RHDCC était devenu une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.
- b. Les données sur les prestations d'assurance-emploi pour 2003-2004 correspondent aux prévisions du budget de 2004.

Priorités et résultats obtenus

- Examen de la partie III (normes du travail) du Code canadien du travail**
- Modifier la partie III du Code canadien du travail afin d'offrir un congé de soignant.*
- Les modifications relatives au congé de soignant sont entrées en vigueur le 4 janvier 2004.

Jouer un rôle de premier plan par l'intermédiaire de la ministre afin d'encourager les provinces et les territoires à intégrer dans leur législation un congé de soignant ou un congé semblable assorti d'une protection d'emploi.

- Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et de Terre-Neuve-et-Labrador, ont modifié leurs codes du travail afin d'y inclure un congé semblable assorti d'une protection d'emploi.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération

Description

La capacité du Canada de soutenir la concurrence sur la scène internationale et d'offrir des emplois sûrs et valorisants à ses citoyens dépend du rendement des milieux de travail. Pour créer de tels milieux de travail, il faut assurer un équilibre entre les intérêts des employés, des syndicats et des employeurs au Canada.

RHDC met tout en œuvre pour garantir que les Canadiens travaillent dans des environnements sains, sécuritaires, équitables, stables et productifs où règne la coopération et qui favorisent le mieux-être social et économique de tous les Canadiens. Le Ministère offre une panoplie de programmes qui permettent aux employés et à leurs employeurs d'acquérir les compétences dont ils ont besoin pour faire face aux nouvelles tendances qui surgissent dans les milieux de travail de même que pour s'adapter à la nature changeante du travail.

Grâce à la diffusion d'information, à la prestation de services destinés aux employeurs, aux syndicats et aux employés et à l'adoption de dispositions législatives afférentes au travail et à l'équité, le Programme du travail protège les travailleurs, leur donne des recours et fixe des normes afin de garantir des conditions de travail positives et des pratiques qui favorisent la productivité dans les milieux de travail sous réglementation fédérale. En prêtant main-forte pour résoudre des conflits dans les relations industrielles et pour régler les conflits de travail d'une manière positive, le Programme favorise la stabilité au sein des milieux de travail et de l'économie puisqu'il contribue à réduire les risques de perte de productivité qui découleraient de conflits de travail.

Le fait de promouvoir des pratiques efficaces et d'encourager les milieux de travail à se conformer aux lois en matière de santé, de sécurité et d'équité en matière d'emploi de même qu'aux normes de travail permet de créer un environnement de travail qui correspond aux valeurs des Canadiens qui ont à cœur l'équité et la sécurité au travail.

Secteur d'activités

Travail

Activités

- Service fédéral de médiation et de conciliation
- Médiation et conciliation
- Arbitres en matière de congédiement injuste
- Arbitres en matière de recouvrement du salaire
- Programme de partenariat syndical-patronal
- Opérations nationales du travail
- Santé et sécurité au travail

Principaux indicateurs de rendement		Remarques
<p>Pourcentage de Canadiens âgés entre 0 et 17 ans qui sont bénéficiaires d'un Régime enregistré d'épargne-études et qui reçoivent une Subvention canadienne pour l'épargne-études</p> <p>Objectif : 30 % Résultat : 28,2 %</p>		<p>Le pourcentage de Canadiens âgés entre 0 et 17 ans qui sont bénéficiaires d'un Régime enregistré d'épargne-études devrait s'accroître avec l'introduction du Bon d'études canadien et avec la bonification de la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) en 2005.</p>
<p>Nombre de Canadiens qui ont fait des études grâce à la Subvention canadienne pour l'épargne-études</p> <p>Objectif : 45 000 Résultat : 92 247</p>		<p>Le programme de la SCEB a versé 394,1 millions de dollars en subventions en 2003-2004 à 1,5 million de bénéficiaires de RREE, ce qui correspond à des économies de 2,5 milliards de dollars (incluant les subventions, les cotisations et les revenus) pour les études postsecondaires à venir d'enfants au cours de cet exercice. Depuis la création de ces programmes en 1998, le gouvernement du Canada a accordé 1,9 milliard de dollars en subventions devant servir aux études postsecondaires d'enfants canadiens.</p>
<p>Sommes recouvrées – Prêts d'études en souffrance (Programme canadien de prêts aux étudiants)</p> <p>Objectif : 142 100 000 \$ Résultat : 152 342 000 \$</p>		<p>Voir la remarque sur les Services de recouvrement gérés par Développement social Canada au nom de RHDC, à la page 36.</p>

- validation des NAS permet à présent de vérifier 65 % des emprunteurs au pays. Diverses mesures ont aussi été adoptées pour améliorer le taux de remboursement et pour renforcer la gérance des deniers publics par le PCPE, notamment la mesure d'exemption d'intérêts, la révision des modalités de remboursement, la réduction de la dette en cours de remboursement, la gestion active des cas de défaillance et diverses stratégies de communication.
- Les responsables du programme de la Subvention canadienne pour l'épargne-études valident tous les NAS avant de verser les subventions aux clients.

Initiative d'amélioration du service

Appuyer l'objectif défini dans le cadre de l'Initiative (amélioration de 10 % du taux de satisfaction des Canadiens) d'ici 2005.

- Nous avons mis au point des services en ligne pour les clients du Programme canadien de prêts aux étudiants disponibles pendant le cycle de vie du prêt et de l'apprentissage. Nous avons amélioré les services déjà offerts sur le site Ciblétudes²⁰ en remodelant les principaux outils d'aide à la prise de décisions (notamment le Planificateur financier et l'Estimateur de prêts pour étudiants).
- La Direction générale de l'apprentissage recourt à des sondages sur la satisfaction des clients et continuera de le faire pour connaître le niveau de satisfaction de la clientèle et pour susciter l'étude des améliorations possibles dans les domaines qui satisfont moins les clients. Une enquête initiale au sujet des subventions et contributions a été réalisée au début de 2004 auprès des clients du Secrétariat national à l'alphabétisation, du Bureau des technologies d'apprentissage, du Programme des initiatives d'apprentissage et de l'Initiative Mobilité académique internationale. Selon cette enquête, 90 % des clients étaient satisfaits de la qualité générale des services qu'ils avaient reçus dans le cadre des programmes en question.

Principaux indicateurs de rendement	
<p>Nombre de Canadiens qui ont pu entreprendre des études grâce au Programme canadien de prêts aux étudiants</p> <p>Objectif : 470 000</p> <p>Résultat : 455 000</p>	<p>Près de 350 000 étudiants ont reçu un prêt d'études et ont profité d'une bonification d'intérêts pendant les études; 105 000 étudiants ont bénéficié d'une bonification d'intérêts pendant l'année.</p> <p>Le montant des prêts d'études canadiens et des subventions canadiennes pour études versés en 2003-2004 s'élève à 1,6 milliard de dollars et à 66,8 millions de dollars respectivement. Qui plus est, il en a coûté 176 millions de dollars au gouvernement pour offrir les bonifications d'intérêts en cours d'études à l'égard des prêts d'études canadiens.</p>
Remarques	

Travailler avec les collectivités

Créer des Réseaux d'apprentissage communautaires (RAC).

- En mars 2004, déjà 113 RAC étaient en place d'un océan à l'autre du pays. De ces 113 réseaux, 38 % touchaient des personnes résidant dans des régions du Nord, des régions rurales et des secteurs à l'extérieur des régions urbaines.
- En 2003-2004, on a commencé à constater que les RAC avaient un effet positif sur les capacités des apprenants et qu'ils contribuaient à accroître l'usage de la technologie pour favoriser l'acquisition de compétences. Toutefois, nous avons encore du chemin à faire pour comprendre les facteurs qui sont à la base du processus par lequel nous pouvons renforcer le rendement de chaque personne.
- Le Ministère a dressé un profil des collectivités dans le cadre de l'initiative des RAC afin d'aider les collectivités à évaluer les besoins des apprenants adultes, à cerner les lacunes sur le plan de l'apprentissage et de déterminer les ressources des collectivités, ainsi qu'à élaborer un plan d'action pour répondre aux besoins cernés.
- Le Bureau des technologies d'apprentissage a accordé la priorité à des projets destinés à aider des Canadiens autochtones, des nouveaux immigrants et des personnes handicapées à acquérir des compétences qui sont recherchées dans la société du savoir actuelle.

Cadre d'apprentissage et de perfectionnement des compétences – Conseil canadien sur l'apprentissage

Promouvoir et soutenir la prise de décisions à partir de données probantes dans tous les domaines de l'apprentissage continu en informant régulièrement les Canadiens des progrès accomplis dans ce domaine et en préconisant l'échange de connaissances et de renseignements entre les partenaires du milieu d'apprentissage.

- Dans le budget de 2003, le gouvernement avait réservé des sommes devant servir à améliorer la qualité de l'information disponible sur les systèmes d'éducation et d'apprentissage. À la suite de consultations de longue haleine avec les provinces, les territoires et les intervenants, le gouvernement du Canada a introduit une subvention, en mars 2004, destinée au Conseil canadien sur l'apprentissage, un organisme indépendant sans but lucratif.

Accroître l'intégrité des données sur les clients

Garantir l'intégrité des données sur les clients et veiller à ce que les deniers publics ne fassent pas l'objet de fraudes et d'abus.

- Le Ministère a continué de diminuer les risques financiers auxquels est exposé le Programme canadien de prêts aux étudiants au moyen de la stratégie de gestion du portefeuille. En 2003-2004, nous avons adopté des mesures relatives aux demandes de prêt et au remboursement des prêts. Pour les demandes de prêt, nous procédons maintenant à des vérifications préliminaires avec les bureaux de crédit, nous vérifions le revenu des emprunteurs, nous vérifions leur identité avec l'aide de Postes Canada, nous faisons une vérification des véhicules automobiles et nous validons leur numéro d'assurance sociale (NAS). En 2003-2004, la Colombie-Britannique s'est jointe à l'Ontario et a commencé à vérifier les NAS indiqués dans les demandes de prêt d'études canadien. Avec la participation de la Colombie-Britannique, le projet de

- Nous avons aussi financé d'autres projets appuyant le volet RDA de la Stratégie des compétences en milieu de travail, notamment dans les domaines suivants : intégrer la reconnaissance dans les programmes et les pratiques du gouvernement du Canada ; mettre au point des outils, informer et sensibiliser, faire reconnaître les compétences acquises en milieu de travail.
- Portail Web d'Immigration : nous avons consacré 400 000 \$ à l'élaboration de produits d'information, d'outils et de services devant être intégrés à un nouveau portail Web visant à faciliter l'intégration des immigrants au Canada. Nous avons créé des outils devant répondre aux besoins bien précis des nouveaux arrivants et des personnes qui songent à venir s'installer au Canada : information sur les services offerts aux immigrants par les établissements d'enseignement canadiens, outils favorisant la reconnaissance des acquis ; marche à suivre pour faire des études postsecondaires au Canada.
- L'évaluation du PLA réalisée en 2004 a révélé que ce programme est bien géré et que des contrôles financiers et administratifs solides et efficaces sont place.

Réaffecter des ressources pour mettre à l'essai des approches novatrices en matière d'apprentissage en milieu de travail grâce à des initiatives d'alphabétisation ; favoriser la création de partenariats stratégiques afin d'accroître le perfectionnement des compétences au moyen d'outils d'apprentissage novateurs et encourager les investissements et les moyens d'action des intervenants.

- L'évaluation du Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA) réalisée en 2003 a démontré que cette organisation est un exemple à suivre pour la création de partenariats solides et la répartition efficace des fonds entre un large éventail d'organismes. Il a été recommandé que le SNA renforce divers aspects :
 - d'information et mesures de contrôles pour empêcher le double emploi et le chevauchement.

- Le Ministère est parvenu à sensibiliser davantage les milieux de travail à l'importance des compétences essentielles et à les encourager à utiliser des outils d'alphabétisation et d'autres applications en finançant des projets. Il a également intégré des outils d'alphabétisation et des pratiques exemplaires dans les programmes du gouvernement du Canada, à commencer par les programmes destinés aux jeunes et aux personnes autochtones, de même que les Prestations d'emploi et mesures de soutien.
- Le SNA a collaboré avec Statistique Canada et avec les *Educational Testing Services of New Jersey*, un organisme américain, afin d'offrir ici même au Canada un examen en ligne qui permettra de classer chaque individu à l'un des niveaux de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes.

- Nous avons favorisé l'accès aux occasions d'apprentissage en investissant une somme supplémentaire de 1,4 million de dollars pour la période de 2003-2004 à 2005-2006 dans des initiatives d'alphabétisation en milieu de travail et en intégrant des outils d'alphabétisation dans des projets d'apprentissage en milieu de travail. En 2003-2004, 18 projets d'alphabétisation et d'acquisition de compétences essentielles en milieu de travail ont été financés, soit un montant total de 465 000 \$.

- Signature d'une entente avec Terre-Neuve-et-Labrador confirmant l'intégration des processus administratifs relatifs aux programmes d'aide financière aux étudiants, qui permettra d'améliorer les services offerts;
- Hausse de la qualité des services offerts par le programme de la Subvention canadienne pour l'épargne-études par l'intermédiaire de diverses mesures, telles que : clarification des rôles et des responsabilités des promoteurs et des partenaires; amélioration du temps de réponse aux courriels et dans les services d'aide des promoteurs; adoption d'une approche fondée sur le travail d'équipe pour venir à bout des problèmes touchant les promoteurs; amélioration de la qualité de l'information communiquée aux souscripteurs;
- Participation de 31 universités et collèges à des échanges internationaux d'étudiants de niveau postsecondaire dans le cadre de l'Initiative mobilité académique internationale.

Améliorer le Programme canadien de prêts aux étudiants pour veiller à ce que plus de personnes reçoivent le soutien dont elles ont besoin pour faire des études postsecondaires.

- Le Ministère a amélioré le PCPE en satisfaisant aux exigences législatives, réglementaires et stratégiques établies pour la mise en œuvre des améliorations prévues dans le budget de 2003, afin de garantir qu'un plus grand nombre de Canadiens reçoivent le soutien dont ils ont besoin pour faire des études postsecondaires :

- Nous avons amélioré l'accès en élargissant les critères d'admissibilité pour permettre aux personnes protégées, y compris les réfugiés au sens de la Convention, d'avoir droit à des prêts d'études, depuis le 1^{er} août 2003;
- Nous avons rendu les études postsecondaires plus abordables en permettant aux étudiants de travailler un plus grand nombre d'heures par semaine tout en faisant leurs études, et de garder une plus grande partie de leurs revenus pour financer leurs études sans que cela ne réduise le montant de leur prêt;
- Nous avons réduit les cas de prêts en souffrance en améliorant la mesure de réduction de la dette en cours de remboursement et en facilitant l'accès à l'exemption d'intérêts pour les emprunteurs, y compris ceux dont le prêt est en souffrance depuis 270 jours et ceux qui déclarent faillite. Ces améliorations visent à apporter une aide aux emprunteurs qui vivent une situation financière difficile face au remboursement de leur prêt, y compris ceux qui déclarent faillite.

Soutenir l'apprentissage et le perfectionnement des compétences en milieu de travail

Appuyer les propositions relatives à la Reconnaissance des acquis (RDA) afin de garantir que toutes les formes d'apprentissage sont reconnues pour ainsi faciliter l'accès aux occasions d'apprentissage et cerner de meilleures façons d'aider les gens à obtenir de meilleurs emplois dans l'économie du savoir.

- La reconnaissance insuffisante des acquis, le transfert insuffisant de crédits et le manque de reconnaissance des titres universitaires obtenus à l'étranger sont autant d'exemples des obstacles institutionnels auxquels il faut s'attaquer. Le Ministère s'est penché sur des approches en faveur de la mobilité des apprenants et de la reconnaissance des acquis, et il a examiné de nouvelles approches à l'égard de l'apprentissage adapté aux apprenants adultes.
- En 2003-2004, les projets rattachés à la RDA ont reçu la somme de 1,75 million de dollars puisée à même le Fonds de Recherche et d'Innovation de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi, et un demi-million de dollars provenant du fond du Programme des initiatives d'apprentissage (PIA) par le biais du Trésor.

- Dans le cadre de ses activités de renouveau de la gestion des politiques et des programmes, le Ministère s'est penché sur ses politiques en matière d'apprentissage et d'alphabétisation. L'avenir de l'aide financière aux étudiants a également fait l'objet d'un examen approfondi dans le but de veiller à ce que les mesures de soutien demeurent efficaces et continuent de répondre aux nouveaux besoins des étudiants et de la société.
- On a mis au point des options et des recommandations à l'attention des ministres et des sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux pour résoudre les problèmes d'accessibilité. Dans le cadre de ce processus, on a organisé des discussions avec des partenaires et des intervenants au sein du Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), du Comité consultatif intergouvernemental sur l'aide financière aux étudiants et du Groupe consultatif national sur l'aide financière aux étudiants. À la suite de ses consultations, des changements substantiels ont été annoncés dans le budget de 2004 relativement au PCPE : les limites de prêt hebdomadaires ont été majorées; les frais engagés pour l'achat d'un ordinateur font désormais partie des dépenses admissibles; un plus grand nombre de familles à revenu moyen ont accès au Programme; les étudiants de famille à faible revenu qui entament leur première année d'études postsecondaires bénéficient d'une nouvelle subvention; l'actuelle Subvention canadienne pour études à l'intention des étudiants dans le besoin ayant une incapacité permanente a été bonifiée; les mesures de gestion de la dette ont, elles aussi, été bonifiées.
- On a aussi envisagé la possibilité d'apporter des améliorations à la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) à la suite des résultats de l'Enquête sur les approches en matière de planification des études et de l'évaluation formative du programme de la SCEE. Ainsi, les améliorations suivantes ont été annoncées dans le budget de 2004 :

- Bon d'études canadien (BEC) pour les enfants qui sont nés après janvier 2004 au sein d'une famille ayant droit au Supplément de la Prestation nationale pour enfants, et versements annuels du BEC pour les enfants faisant partie de ces familles;
- Meilleurs taux pour la SCEE à partir du 1^{er} janvier 2005 pour les familles à faible et moyen revenu afin de reconnaître et d'appuyer davantage les efforts déployés par les parents pour mettre de l'argent de côté.

Examiner l'évolution des mesures de soutien du gouvernement fédéral à l'égard de l'éducation postsecondaire afin de guider les réformes qui feront augmenter la participation et l'accès aux études postsecondaires, renforceront l'éducation et la recherche et amélioreront l'innovation ainsi que la capacité d'adaptation, grâce à des consultations et à l'élaboration de politiques.

- En 2003-2004, le Ministère a concentré ses efforts sur la modernisation des mesures de soutien relatives à l'enseignement postsecondaire. Voici quelques-unes de ses réalisations :
- Création d'un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la simplification qui a cerné des possibilités de simplification administrative à court terme, et des modifications seront apportées dans un avenir rapproché;
- Examen de l'efficacité des prêts directs du Programme canadien de prêts aux étudiants (depuis 2001) et évaluation des niveaux de ressources adéquats pour les années à venir, à la demande du Secrétariat du Conseil du Trésor;

Secteur d'activités

Apprentissage

Activités

- Aide financière aux étudiants
- Subvention canadienne pour l'épargne-études
- Secrétariat national à l'alphabétisation
- Programme des initiatives d'apprentissage
- Initiative mobilité académique internationale
- Bureau des technologies d'apprentissage

Ressources – Apprentissage

2003-2004 redressé ^a			
Dépenses brutes	Dépenses prévues	Autorités	Dépenses Réelles
(en millions de dollars)			
Dépenses de fonctionnement brutes	151,5	96,1	94,6
Subventions et contributions non législatives	31,0	36,7	35,1
Paiements de transfert législatifs	801,6	804,5	804,5
Total des dépenses brutes	984,1	937,3	934,2
Assurance-emploi (partie II) – Prestations			
d'emploi et mesures de soutien	14,3	9,5 ^b	9,0
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants	1 526,1	1 374,1	1 374,1
Total	2 524,5	2 320,9	2 317,3
Equivalents temps plein	451	463	463

- a. Les données financières ont été modifiées à la suite de la restructuration de DRHC du 12 décembre 2003, où DRHC a été scindé pour former DSC et RHDC. Ces données constituent la meilleure approximation pour ce résultat stratégique, comme si RHDC était devenu une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.
- b. Les données sur les prestations d'assurance-emploi pour 2003-2004 correspondent aux prévisions du budget de 2004.

Priorités et résultats obtenus

Moderniser nos mesures de soutien pour améliorer l'accès aux études postsecondaires et la capacité d'adaptation des établissements d'enseignement postsecondaire

Collaborer avec les provinces et les territoires afin de mener des recherches stratégiques et de définir des orientations en matière de politiques pour s'attaquer aux défis auxquels font face les groupes sous-représentés, accroître la capacité financière et l'accès aux services et aider au remboursement des prêts d'études ainsi qu'à la gestion de la dette. Examiner comment ce travail s'inscrit dans les politiques économiques et sociales globales.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

Description

L'apprentissage est essentiel à quiconque veut trouver un emploi, toucher un meilleur revenu, s'épanouir sur le plan personnel et s'engager dans la société et la collectivité. Pour le Canada, les compétences sont liées à la croissance économique et à la compétitivité, à une meilleure qualité de vie et à des résultats plus satisfaisants sur le plan social.

Pour aider les Canadiens à faire des études et à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour prendre leur place au sein de l'économie du savoir et de la société, le Ministère favorise une culture de l'apprentissage continu et un meilleur accès aux occasions d'apprentissage. Il appuie l'investissement considérable du gouvernement du Canada dans les compétences et l'apprentissage, investissement qui permettra aux Canadiens de perfectionner leurs compétences et d'en acquérir de nouvelles tout au long de leur vie. Il appuie cet investissement en sensibilisant les Canadiens à l'importance de l'apprentissage continu de même qu'aux enjeux qui y sont rattachés, en facilitant l'accès à l'enseignement postsecondaire et à d'autres occasions d'apprentissage pour les adultes, en diminuant les obstacles financiers et non financiers à l'apprentissage et en renforçant les capacités des principaux intervenants à exécuter des programmes et à offrir des services d'apprentissage.

Au cours de l'exercice 2003-2004, les principaux jalons posés pour ce résultat stratégique se rapportaient au soutien financier offert aux étudiants. Plus particulièrement, des changements considérables avaient été annoncés dans le budget de 2004 pour moderniser le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE), un nouveau Bon d'études canadien a été introduit et la Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCEE) a été bonifiée. Ces changements seront mis en œuvre en 2004-2005 lorsque les amendements législatifs et réglementaires auront été approuvés par le Parlement. En 2003-2004, 455 000 Canadiens ont pu poursuivre leurs études grâce à l'aide financière du PCPE et 92 000 autres grâce à la SCEE. Qui plus est, les Canadiens ont versé deux milliards de dollars en cotisations dans des Régimes enregistrés d'épargne-études (REEE) pour les études à venir de leurs enfants, par le truchement du programme de la SCEE, offrant ainsi une aide financière à 28,2 % des Canadiens âgés de 0 à 17 ans.

Le Ministère a également poursuivi l'intégration des outils d'alphabetisation et des pratiques exemplaires dans les programmes du gouvernement du Canada, notamment les programmes destinés aux jeunes et aux Autochtones et les Prestations d'emploi et mesures de soutien.

Intégration des immigrants au marché du travail
Investir dans l'amélioration de l'efficacité et de la transparence des processus de reconnaissance des titres de compétence étrangers.

- En partenariat avec le Conseil canadien des ingénieurs, le Ministère a travaillé à l'amélioration des processus de reconnaissance des titres de compétence étrangers pour les ingénieurs. Deux phases de l'initiative sont terminées :
 - L'étape de diagnostic de la phase 1 a pris fin en juin 2003;
 - Les travaux prévus à la phase II ont débuté en septembre 2003. L'objectif est de concevoir et de recommander des outils et des processus qui permettront une meilleure intégration des ingénieurs formés à l'étranger au sein du marché du travail canadien.
- Le Conseil médical du Canada s'est vu attribué 1,6 million de dollars pour amorcer l'élaboration d'un outil d'auto-évaluation en ligne en plus de lancer une initiative visant à faciliter l'accès aux examens d'évaluation.
- L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a entrepris un exercice de diagnostic et d'analyse afin de cerner les problèmes particuliers à la profession.

Principaux indicateurs de rendement		Remarques
Nombre de nouveaux conseils sectoriels nationaux qui ont été créés	Objetif : 3 avant mars 2004	Trois nouveaux conseils sectoriels : fabrication automobile, garde d'enfants et centres de contact avec les clients. En 2003-2004, RHDDC a amélioré la méthodologie utilisée pour calculer la proportion du marché du travail représentée – on voulait ainsi déterminer l'incidence de conseils intersectoriels comme celui des Autochtones et celui de l'environnement, au lieu de se limiter comme auparavant à la seule représentation offerte par les différents conseils.
	Pourcentage du marché du travail représenté par les conseils sectoriels nationaux Objetif : 50 % d'ici 2006-2007 Résultat : 40 % en mars 2004	Les augmentations notées dans la représentation du marché du travail par les conseils sectoriels sont largement fonction des secteurs dans lesquels ces conseils sont établis, certains d'entre eux représentant une proportion relativement plus grande du marché du travail.
Nombre de travailleurs de métier qui ont obtenu le certificat du Sceau rouge Objetif : 13 000 par année Résultat : 15 839 (année civile 2003)		L'objectif de désignations Sceau rouge approuvées pour cet indicateur a été surpassé pour l'année civile 2003.

- Le Ministère a mis en œuvre de nouvelles directives opérationnelles pour l'entrée au pays de travailleurs étrangers temporaires et de travailleurs qualifiés permanents, y compris des aides familiaux résidents.
- Un financement annuel de 1,8 million de dollars a été obtenu au moyen d'une présentation au Conseil du Trésor pour le traitement des demandes des travailleurs qualifiés permanents (conformément à la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés).
- Le travail préparatoire nécessaire a été accompli en vue du lancement d'un nouveau système pour les travailleurs étrangers, qui permettra d'appliquer les nouvelles directives à ce chapitre, d'améliorer les services offerts aux employeurs et d'accélérer le traitement des demandes concernant des travailleurs étrangers.

Collaborer étroitement avec les partenaires pour que le recrutement de travailleurs étrangers permette de mieux combler les pénuries de main-d'œuvre auxquelles font face les employeurs.

- Le nombre de demandes d'employeurs concernant les travailleurs étrangers est passé de 86 719 à 92 008 en 2003-2004.
- Le Ministère a établi des directives à l'intention des employés régionaux et locaux afin d'assurer l'application uniforme d'une approche plus favorable dans le cadre de la nouvelle loi sur l'immigration.
- Le site Web a été remanié afin d'offrir aux employeurs un outil plus efficace et des informations plus utiles¹⁹.

Mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail sur l'information sur le marché du travail

Collaborer avec les partenaires et les intervenants en vue d'harmoniser les travaux de recherche sur l'information sur le marché du travail (IMT), l'élaboration et l'analyse de données, l'élaboration des politiques, les programmes, les produits et les services avec les exigences des clients et des utilisateurs.

- On a terminé l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan séquentiel de restructuration pour les activités régionales et locales d'IMT ainsi que la mise en œuvre initiale d'un cadre de responsabilité, d'outils connexes et de lignes directrices concernant l'IMT à l'échelon local.

- Le Groupe de travail sur l'IMT a collaboré avec le Groupe de travail chargé de l'IMT au sein du Forum des ministres du marché du travail, lequel a produit un plan d'action conjoint concernant les données sur le marché du travail qui permettra de pouvoir compter sur des informations importantes concernant les professions et les industries aux fins de la planification et du développement dans l'ensemble des sphères de compétence comme au sein de chacune d'elles, ainsi que sur un soutien amélioré pour la prise de décisions par les individus, les entreprises et les éducateurs.

¹⁹ http://www.rhdcc.gc.ca/fr/passereilles/nav/nav_haut/programme/le.shtml

- Il reste encore à élaborer une stratégie d'évaluation pour déterminer s'il existe des obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre.

Travailler avec le Conseil canadien des directeurs de l'apprentissage (CCDA) pour améliorer les milieux de travail et faciliter la mobilité interprovinciale dans les métiers spécialisés.

- Le Ministère contribue financièrement au programme du Sceau rouge et appuie le travail du Conseil canadien des directeurs de l'apprentissage par l'intermédiaire du Secrétaire du Sceau rouge, une des composantes de RHDCC. Le CCDA, dont le Ministère fait partie, est l'organisme responsable du programme du Sceau rouge. À l'heure actuelle, 45 métiers sont visés par ce programme.
- Le Ministère gère l'élaboration et la révision des analyses nationales des professions (ANP) et coordonne la création de banques de questions d'examen aux fins du Système d'information de gestion des examens interprovinciaux (SIGEI). En 2003-2004, sept ANP ont été parachevées et on a amorcé le travail pour 14 autres. Pendant la même période, cinq banques de questions pour le SIGEI ont été créées et 15 nouveaux examens interprovinciaux ont été générés au moyen du Système.
- Les investissements dans le programme du Sceau rouge se chiffrent à 1,6 million de dollars.

Collaborer avec nos partenaires afin d'atteindre l'objectif du gouvernement du Canada de doubler le nombre d'apprentis ayant complété un programme de certification au cours de la prochaine décennie.

- Une recherche sur les obstacles à l'accès à la formation des apprentis et à l'achèvement de ces programmes a été menée et des consultations ont été entreprises auprès des principaux intervenants au sujet des questions soulevées par cette recherche.
- Un portail d'information sur les métiers spécialisés et la formation des apprentis a été créé.
- Les obstacles interprovinciaux à la mobilité de la main-d'œuvre pour les métiers réglementés ont été supprimés.
- Les liens entre le CCDA et les différentes industries à l'échelle nationale, notamment au sein des conseils sectoriels, ont été consolidés.
- Ainsi, pendant l'année 2003¹⁸, 15 839 ouvriers spécialisés ont obtenu leur certification dans le cadre du programme du Sceau rouge.

Programme des travailleurs étrangers

Financer la mise en œuvre de modifications réglementaires et administratives et de changements aux systèmes pour améliorer les services existants et offrir aux employeurs de nouveaux services liés à l'embauche de travailleurs étrangers, selon les besoins du marché.

¹⁸ Données présentées en fonction de l'année civile.

- Du soutien a été accordé pour des initiatives sectorielles et intersectorielles ainsi que pour des activités fondamentales comme celles menées par le FCA. On a également facilité l'établissement de liens avec d'autres groupes qui s'intéressent à la formation des apprentis, comme le Conseil canadien des directeurs de l'apprentissage et les autres conseils sectoriels.
- Le Ministère a appuyé les efforts de consultation du FCA auprès de sept gouvernements en vue d'établir des liens entre les initiatives de promotion pancanadiennes et celles des provinces et territoires.

Dresser des profils de compétences essentielles pour toutes les professions de manière à aider les employeurs à former leurs employés afin qu'ils satisfassent aux normes en matière de compétences.

- Des initiatives d'alphabétisation ont été entreprises en vue de mettre à l'essai des approches novatrices pour l'apprentissage en milieu de travail, favoriser l'établissement de partenariats stratégiques et inciter les intervenants à prendre des mesures et à investir (en partenariat avec le Secrétariat national à l'alphabétisation au sein de la Direction générale de l'apprentissage).
- Six nouveaux profils de compétences essentielles ont été dressés; au total, 200 des 450 prévus sont terminés. Des fonds ont été octroyés à des projets novateurs visant l'acquisition des compétences essentielles en milieu de travail et s'adressant à des clientèles ciblées comme les travailleurs vulnérables, les apprentis, les Autochtones, les immigrants et les jeunes à risque.
- De nouveaux partenariats ont été établis avec les responsables d'autres programmes gouvernementaux destinés aux Autochtones, aux immigrants et aux jeunes.
- Les objectifs de sensibilisation et d'accès accru au site Web sur les compétences essentielles ont été atteints – plus de 304 000 visites ont été recensées, ce qui représente une augmentation de 883 par rapport à l'année précédente.

Mobilité de la main-d'œuvre et métiers spécialisés

Collaborer étroitement avec les provinces, les territoires et les professions autoreglementées afin de s'attaquer aux obstacles à la mobilité de la main-d'œuvre.

- Le Groupe de coordination de la mobilité de la main-d'œuvre du Forum des ministres du marché du travail a établi un plan de travail détaillé d'une durée de deux ans qui vise à faire en sorte que les obligations en matière de mobilité de la main-d'œuvre soient mieux respectées.
- Des ententes ont été conclues avec les provinces afin de déterminer les moyens à prendre pour contrôler et évaluer l'efficacité du chapitre sur la mobilité de la main-d'œuvre.
- Le Ministère est en charge de la collaboration avec les organismes de réglementation de huit professions clés; pour 43 des 51 professions réglementées, des accords de reconnaissance mutuelle ont été conclus de manière à favoriser la mobilité de la main-d'œuvre. Au fur et à mesure que ces accords entrent en application, un mécanisme de suivi permet de régler les problèmes qui surviennent. Des efforts d'harmonisation se poursuivront également dans le cas des professions pour lesquelles on n'a pas conclu d'accord de reconnaissance mutuelle.

- Programme relatif aux travailleurs étrangers
- Service de placement
- Information sur le marché du travail

Ressources – Compétences en milieu de travail

2003-2004 redressé ^a			
Dépenses	prévues	Autorités	Réelles
Dépenses brutes			
(en millions de dollars)			
Dépenses de fonctionnement brutes	42,8	43,0	42,0
Subventions et contributions non législatives	13,0	15,1	14,0
Total des dépenses brutes	55,8	58,1	56,0
Assurance-emploi (partie II) – Prestations			
d'emploi et mesures de soutien	64,9	42,9 ^b	40,2
Total	120,7	101,0	96,2
Équivalents temps plein	512	519	519

- a. Les données financières ont été modifiées à la suite de la restructuration de DRHC du 12 décembre 2003, où DRHC a été scindé pour former DSC et RHDCC. Ces données constituent la meilleure approximation pour ce résultat stratégique, comme si RHDCC était devenu une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.
- b. Les données sur les prestations d'assurance-emploi pour 2003-2004 correspondent aux prévisions du budget de 2004.

Priorités et résultats obtenus

Soutenir l'apprentissage et le perfectionnement des compétences en milieu de travail

Élargir le réseau des conseils sectoriels afin qu'il représente 50 % du marché du travail d'ici 2006-2007.

- Grâce à la création de trois nouveaux conseils (fabrication automobile, garde d'enfants et centres de contact avec les clients), le réseau des (29) conseils sectoriels représente maintenant 40 % du marché du travail.
- Nos partenaires sectoriels se sont surtout employés à inciter l'industrie à s'engager plus à fond envers l'apprentissage continu en milieu de travail ainsi qu'à concevoir et à diffuser des outils et des produits novateurs aux fins du perfectionnement des compétences.
- Près de 150 projets visant les compétences et l'apprentissage ainsi que les problèmes de ressources humaines ont été lancés. Il s'agit notamment de projets touchant les normes professionnelles et le perfectionnement.

Réaffecter, à partir des ressources actuelles, plus de 25 millions de dollars pour renforcer le perfectionnement des compétences au travail.

- Le Ministère a appuyé une campagne nationale menée conjointement par le Forum canadien de l'apprentissage (FCA) et Compétences Canada. Cette campagne faisant la promotion des métiers spécialisés comme premier choix de carrière s'adresse aux jeunes Canadiens à la recherche d'une carrière et aux employeurs afin de favoriser les possibilités de formation des apprentis.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences

Description

Il est essentiel d'améliorer la compétitivité des milieux de travail canadiens si l'on veut assurer la prospérité future du Canada et offrir une meilleure qualité de vie à ses citoyens. Il faut absolument être en mesure de répondre aux besoins des employeurs et des travailleurs et veiller au maintien de la croissance soutenue de l'emploi de haute valeur qui favorise le plein développement et l'utilisation des compétences de Canadiens. Pour que cet objectif soit atteint, le Ministère favorise, en collaboration avec ses partenaires, les initiatives d'apprentissage et de perfectionnement et la reconnaissance des compétences en milieu de travail, qui sont adaptées aux réalités du marché du travail en évolution.

D'importants progrès ont été réalisés en établissant de nouveaux partenariats et en misant sur les relations existantes afin d'améliorer la compétitivité des milieux de travail canadiens. Le réseau des conseils sectoriels a été élargi pour englober certains secteurs du marché du travail aux prises avec des problèmes graves et urgents au chapitre des compétences. La mise en œuvre du Programme de reconnaissance des titres de compétence étrangers a permis d'amorcer le travail auprès de représentants de trois professions réglementées afin de régler les problèmes relevés dans les secteurs de la santé et du génie au sein du marché du travail canadien. Le Ministère a poursuivi ses efforts aux fins de la production d'information sur le marché du travail alliant qualité et pertinence pour aider les employeurs et les travailleurs de toutes les régions à prendre des décisions éclairées. La mise en œuvre de nouveaux programmes dans des domaines comme les compétences essentielles, les métiers spécialisés et la formation des apprentis ainsi que les améliorations apportées aux programmes en place comme le Programme des travailleurs étrangers et l'information sur le marché du travail, ont aidé le Ministère à établir des liens avec un plus grand nombre de partenaires en milieu de travail.

Secteur d'activités

Compétences en milieu de travail

Activités

- Partenariats en ressources humaines
- Conseils sectoriels
- Formation des apprentis
- Compétences essentielles
- Reconnaissance des titres de compétence étrangers
- Classification nationale des professions

clauses sur les retenues de fonds et les vérifications obligatoires. Les phases II et III se poursuivront en 2004-2005 et après; on concevra et mettra en œuvre des modèles optimaux pour la prestation des services qui faciliteront une spécialisation accrue des fonctions complexes.

- Le Ministère collabore avec ses partenaires fédéraux en vue de se donner les pouvoirs nécessaires à la mise en place de mécanismes de financement à long terme et de modèles d'exécution des programmes qui tiendront compte de tous les problèmes de ressources humaines, de développement économique et de renforcement des capacités locales auxquels sont confrontés les communautés minoritaires de langue officielle.

Participer à une initiative conjointe dirigée par le ministre des Affaires

intergouvernementales visant à favoriser l'accès des membres des communautés

minoritaires de langue officielle aux principaux services du gouvernement du Canada.

- Dans la foulée du Plan d'action pour les langues officielles, déposé le 12 mars 2003, le Ministère a engagé 7,4 millions de dollars sur les cinq prochaines années afin d'élaborer des projets d'alphabétisation familiale, ce qui permettra d'offrir un meilleur accès aux programmes pour les communautés minoritaires francophones et de favoriser une plus grande maîtrise de la langue française par les parents. En 2003-2004, plus de 1,4 million de dollars ont été utilisés en ce sens. Le Ministère s'est et à améliorer la traduction des offres d'emploi affichées sur le Guichet emploi.
- Le Plan d'action pour les langues officielles a également mené à la création du Comité directeur – Communautés minoritaires francophones du Canada de Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). Au moment de la mise en œuvre du cadre stratégique proposé pour ce comité directeur, le Ministère a offert son concours à CIC pour l'aider à réaliser l'objectif d'embauche, de sélection et d'intégration d'immigrants au sein des communautés minoritaires francophones.
- Le Ministère a collaboré avec d'autres ministères dont Patrimoine canadien afin d'élaborer des mesures visant à offrir aux communautés minoritaires de langue officielle un accès plus facile à des programmes et à des outils pertinents et efficaces pour l'alphabétisation familiale, surtout au sein des communautés francophones.

Autres priorités et résultats obtenus

Spécialisation et concentration

- À la lumière d'un examen des programmes de subventions et de contributions de DRHC, on a recommandé, en juillet 2001, la spécialisation de certaines étapes du processus et la concentration des processus administratifs. À la fin de 2003, on a commencé à travailler à la mise en œuvre nationale de l'Initiative de spécialisation et de concentration pour tous les programmes de subventions et de contributions dans le but de concevoir et d'appliquer un modèle qui permettra de favoriser la normalisation et l'efficacité de l'exécution des programmes dans toutes les régions. Cette initiative s'inscrit dans l'effort global que fait le Ministère pour assurer un plus juste équilibre entre les mesures de contrôle, les risques et les résultats reliés à la gestion des subventions et des contributions.
- L'Initiative de spécialisation et concentration se déroule en trois phases. La phase 1, qui a débuté en février 2004, visait l'élaboration et l'application de quatre directives à suivre pour la spécialisation et la concentration : 1) séparation des tâches; 2) comités internes d'examen; 3) demandes de propositions; et 4) contrôles financiers améliorés –

Remarques		Principaux indicateurs de rendement	
Les résultats incluent les clients réguliers et autochtones des PEMs. Bien que l'objectif pour cet indicateur ne tienne pas compte des clients jeunesse, le résultat obtenu inclut 7 742 jeunes clients. Comme le FI relève desormais de Développement social Canada, les chiffres obtenus à ce chapitre ne sont pas inclus dans les résultats pour cet indicateur.	Les résultats incluent les clients réguliers et autochtones des PEMs.	Objectif : 232 000 Résultat : 246 791 Nombre de clients qui obtiennent un emploi ou deviennent travailleurs autonomes résultant d'un programme d'emploi (financé par le Trésor et l'assurance-emploi).	Objectif : 829 millions \$ Résultat : 852,82 millions \$ Prestations non versées (partie I de la Loi sur l'assurance-emploi) en raison de l'embauche de prestataires de l'assurance-emploi résultant d'une intervention prévue par la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi.
		Objectif : 6 000 Résultat : 9 172 Nombre de jeunes et d'Autochtones qui retournent à l'école résultant d'un programme d'emploi.	Objectif : 6 000 Résultat : 9 172 Nombre de jeunes et d'Autochtones qui retournent à l'école résultant d'un programme d'emploi.

Communautés minoritaires de langue officielle

- Continuer de réaliser la majorité, si ce n'est la totalité, des activités visant à concrétiser l'engagement du Ministère relativement à l'article 41 de la partie VII de la Loi sur les langues officielles, par l'intermédiaire du Secréariat, Communautés minoritaires de langue officielle, et en collaboration avec différents programmes et services de RHDCC.*
- En 2003-2004, le Ministère a offert, au titre de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi, un soutien financier aux comités nationaux et à leurs réseaux respectifs d'organisations locales, à savoir le Réseau de développement économique et d'employabilité et les comités de développement économique et d'employabilité.
 - Une évaluation diagnostique du Fonds d'appui a été menée. Elle indique que des progrès ont été réalisés au fil des trois années et met en lumière la pertinence du Fonds d'appui, notamment aux fins de l'application de l'article 41 de la Loi sur les langues officielles. L'évaluation révèle toutefois une dichotomie entre le mandat et les objectifs du Fonds d'appui et ceux des PEMs, sa source de financement, surtout au chapitre du développement économique.
 - En conséquence, le Ministère a obtenu l'approbation du Conseil du Trésor au titre des ressources et des pouvoirs nécessaires à la création d'un nouveau Fonds d'appui aux communautés minoritaires de langue officielle financé par le Trésor pour une année (2004-2005).

- Programme d'aide préscolaire aux Autochtones de Santé Canada.
- On a utilisé des fonds de base pour soutenir les clients des garderies actuellement financés par l'IGIEPN dans les collectivités des Premières nations et des Inuits. Les fonds d'amélioration ont servi à créer de nouvelles places en garderie. Le nombre total de places à temps plein dans les garderies est ainsi passé de 7 000 à 7 500¹⁷.
- Dix-huit autres collectivités ont reçu en 2003-2004 des fonds de l'IGIEPN pour soutenir les clients des garderies, ce qui fait passer leur nombre de 389 à 407.
- L'IGIEPN sera incluse dans la deuxième phase de l'évaluation de la SDRHA qui se déroulera en 2004-2005.

Initiative d'amélioration des services

Appuyer l'objectif de l'Initiative d'amélioration des services (amélioration de 10 % du taux de satisfaction) d'ici 2005.

- D'importantes améliorations financières et non financières ont été apportées au module du cycle de vie du Système commun pour les subventions et les contributions qui en amélioreront la fonctionnalité, la capacité et la normalisation tout en augmentant la confiance de l'utilisateur dans l'application.
- Des séances de formation intensives ont été offertes à 143 conseillers des Opérations de programme régionales et conseillers des programmes sur la gestion financière des ententes de contribution. Elles portaient sur tous les aspects financiers du cycle de vie des projets.

Principaux indicateurs de rendement	
<p>Nombre total de clients servis par les programmes d'emploi (financés par le Trésor et l'assurance-emploi). Objectif : 406 000 Résultat : 493 700</p>	<p>Les résultats incluent les clients réguliers et autochtones des Prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS). Dans le cas des clients réguliers, le nombre indiqué comprend les prestataires d'assurance-emploi actifs à l'échelle nationale ainsi que les anciens prestataires d'assurance-emploi au Québec.</p> <p>L'objectif ne tient pas compte de la Stratégie emploi jeunesse parce que 2003-2004 a servi d'année repère pour le réaménagement des programmes. On compte 9 707 jeunes parmi les clients servis.</p> <p>Comme le Fonds d'intégration (FI) pour les personnes handicapées relève désormais de Développement social Canada (DSC), les chiffres obtenus à ce chapitre ne sont pas inclus dans les résultats pour cet indicateur.</p>
Remarques	

¹⁷ On trouve de plus amples renseignements sur l'IGIEPN dans les rapports annuels du gouvernement du Canada sur les activités et dépenses d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Ces rapports sont affichés en ligne à l'adresse http://socialunion.gc.ca/elec_f.htm. D'autres renseignements sur les investissements fédéraux/provinciaux/territoriaux dans le développement de la petite enfance figurent sur le site http://socialunion.gc.ca/ecd_f.html.

- On a reçu et évalué plus de 50 demandes de financement au titre du PCEA en 2003-2004. Le Ministère a mis à profit ces partenariats pour étayer l'élaboration de plans de formation menant à l'emploi d'Autochtones.
- Un plan opérationnel, des politiques et des directives concernant les programmes et des produits de communications ont été élaborés, ainsi que des outils pour appuyer l'exécution de cette initiative.

Travailler avec les collectivités autochtones du Labrador, la Voisey's Bay Nickel Company et la province de Terre-Neuve-et-Labrador pour favoriser le plus possible l'emploi des Autochtones à la mine et à l'usine de Voisey's Bay.

- Un montant de 25 millions de dollars pour une durée de quatre ans a été approuvé pour ce projet dans le cadre du Programme de développement des ressources humaines autochtones. On considère qu'il s'agit d'un projet pilote s'inscrivant dans le PCEA.
- En 2003-2004, le Ministère a offert un financement d'environ 7,4 millions de dollars à la Joint Voisey's Bay Employment and Training Authority (JETA), l'objectif étant de permettre aux Autochtones d'acquérir les compétences nécessaires pour combler plus de 200 postes au moment où l'usine sera entièrement opérationnelle en 2005-2006. En 2003-2004, environ 400 clients autochtones ont participé aux activités de la JETA grâce à 704 interventions.

- Grâce au partenariat de la JETA, une stratégie de développement des ressources humaines des Innus, Inuits et Métis a été élaborée. D'une durée de quatre ans, cette stratégie englobe un vaste continuum allant des compétences de base à l'alphabétisation en passant par des cours de rattrapage scolaire, une formation propre à l'emploi et des activités d'apprentissage, sans oublier le counseling pour le maintien en fonction et d'autres soutiens en cours d'emploi.
- La Voisey's Bay Nickel Company partage les coûts de plusieurs initiatives avec la province de Terre-Neuve-et-Labrador, laquelle complète la stratégie grâce à des fonds versés par le biais d'ententes sur le développement du marché du travail. On s'attend à ce que les Autochtones aident encore leurs membres selon les modalités des ententes de développement des ressources humaines autochtones.

Continuer à investir dans l'Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations (IGEIPN), surtout les enfants âgés de 0 à 6 ans, afin de soutenir les parents qui participent à un programme de développement des ressources humaines pour se préparer au marché du travail, pour trouver un emploi ou pour conserver un emploi. Continuer à travailler en étroite collaboration avec Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada afin d'effectuer de nouveaux investissements dans le développement des jeunes enfants autochtones.

- En 2003-2004, le financement pour l'IGEIPN a atteint 50 millions de dollars (fonds d'opération et fonds de programmes). Ce montant inclut 9 millions en fonds d'amélioration fournis dans le cadre de la stratégie de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations¹⁶. Le Ministère s'est assuré, dans la

¹⁶ On trouvera de plus amples précisions sur la stratégie de développement de la petite enfance autochtone et des Premières nations à l'adresse http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiqués/2002/2002_72.htm.

Autochtones

Aider les Autochtones à se préparer au marché du travail, à trouver un emploi et à le conserver, et à accroître leur capacité de développement des ressources humaines grâce à un partenariat stratégique d'une valeur de 1,6 milliard de dollars entre DRHC et les organisations autochtones pendant une période de cinq ans.

- Dans le cadre de la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA), 79 entités ont été signées avec des organismes autochtones pour concevoir et administrer des programmes et services liés au marché du travail qui aideront les Autochtones à se préparer au marché du travail, à trouver un emploi et à le conserver, de même qu'à accroître leur capacité de développement des ressources humaines.
- En 2003-2004, les dépenses de la SDRHA (incluant les fonds du Trésor et ceux prévus par la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi) s'élevaient à environ 357,6 millions de dollars. Par suite de ces investissements, les activités de la SDRHA ont aidé 46 106 clients autochtones, dont 21 581 ont trouvé un emploi ou sont devenus travailleurs autonomes, et 7 746 sont retournés à l'école. De plus, le retour au travail des prestataires d'assurance-emploi avant la fin de leur période de prestations a permis d'économiser environ 17 millions de dollars en prestations d'assurance-emploi non versées (partie I de la Loi sur l'assurance-emploi). Le retour au travail des personnes n'ayant pas touché de prestations d'assurance-emploi a entraîné des économies estimatives de 8 millions de dollars au titre de l'aide sociale.

Poursuivre le renouvellement de la stratégie actuelle en menant des consultations auprès des organismes autochtones nationaux, régionaux et sous-régionaux, à des fins de mise en œuvre d'ici 2004. Cette stratégie renouvelée devrait entraîner une intégration et une coordination accrues.

- La stratégie actuelle a été prolongée jusqu'au 31 mars 2005 en fonction des modalités existantes et d'un financement total de 1,6 milliard de dollars répartis sur cinq ans et rétablis dans le budget de 2004. En prévision du renouvellement de la stratégie au-delà du 31 mars 2005, le Ministère a demandé aux partenaires autochtones de songer à harmoniser la SDRHA avec les nouvelles priorités du gouvernement et de mener à terme les activités de mise en œuvre fondées sur le renouvellement des SDRHA.

Travailler avec les collectivités autochtones pour favoriser le plus possible l'emploi des Autochtones dans les grands projets de développement économique et pour offrir des avantages durables aux collectivités, familles et personnes autochtones au moyen du programme de Partenariat pour les compétences et l'emploi des Autochtones (PCEA).

- Le 3 octobre 2003, le gouvernement a annoncé le lancement du PCEA d'une valeur de 85 millions de dollars et d'une durée de cinq ans.
- Durant l'année, des représentants du Ministère ont participé à une série de réunions dans tout le pays pour fournir de l'information sur le PCEA et encourager la formation de partenariats dans le cadre de cette initiative.
- Le Ministère a facilité l'établissement d'un certain nombre de partenariats entre les collectivités autochtones, les employeurs du secteur privé, les gouvernements provinciaux ou territoriaux et d'autres ministères fédéraux, afin de mettre en œuvre le PCEA.

les mesures d'adaptation; compétences essentielles et participation des personnes vulnérables au marché du travail.

Mettre en œuvre deux initiatives pour aider à améliorer la résilience des travailleurs :

- 1) *Travail partagé et perfectionnement (TPPP).*
- Le Ministère a élaboré des directives opérationnelles, du matériel de formation et des outils accessibles dans l'intranet pour appuyer l'exécution du programme de TPPP. Il a également créé des produits de communication et de promotion pour sensibiliser les demandeurs éventuels aux avantages du programme.
- Personne ne s'est inscrit au programme de TPPP en 2003-2004. L'absence de participation peut s'expliquer par le fait que les employeurs des petites entreprises n'ont pas suffisamment de ressources pour payer la formation. En outre, l'incidence des droits exigés par les États-Unis sur les exportations de bois d'œuvre ne s'est pas matérialisée comme prévu. Le Ministère a amorcé une évaluation pour déterminer les raisons de ce manque d'intérêt, y compris un examen et une analyse du programme, et le tout sera terminé en 2004-2005.

2) Présentations plus nombreuses à des programmes de formation (PPNPF).

- Le Ministère a élaboré des politiques, des directives et des produits de communication concernant les opérations et les programmes afin de soutenir l'exécution de cette initiative dans les régions.
- Un rapport d'évaluation a mis en lumière un faible taux de participation à l'initiative PPNPF. En mars 2004, seulement 36 prestataires avaient été ciblés. Ce faible taux peut être attribuable à la réticence des travailleurs à quitter leur emploi actuel et à un manque d'intérêt envers une formation supplémentaire s'ils vivent dans des régions où le taux de chômage est élevé et où les perspectives d'emploi postérieures à une formation ne sont pas reluisantes, ou s'ils vivent dans des régions rurales où il est plus difficile de mettre à profit les possibilités de formation.

Travailleurs âgés

Travailler avec des partenaires pour mettre à l'essai des mesures d'employabilité visant à aider les travailleurs âgés licenciés ou menacés de licenciement grâce à un investissement additionnel de 15 millions de dollars dans l'Initiative des projets pilotes pour les travailleurs âgés, entraînant la prolongation du programme jusqu'en mars 2004.

- Huit provinces et un territoire ont participé au programme prolongé en 2003-2004.
- Les affectations provinciales et territoriales étaient fondées sur la proportion respective de chômeurs âgés entre 55 et 64 ans de chaque administration; un montant minimal de 300 000 \$ par année était mis à la disposition des administrations.
- Le Ministère a approuvé 34 nouveaux projets pour 2003-2004, et il a donné son aval à 26 projets dans le cadre desquels on a poursuivi des activités pilotes. En tout, 5 896 travailleurs âgés ont profité des projets pilotes continus, et 1 833 ont participé aux nouveaux projets pilotes.
- Les projets menés à terme font actuellement l'objet d'évaluations provinciales et territoriales. Les rapports d'évaluation de toutes les administrations participantes devraient parvenir au Ministère d'ici mars 2005.

Prestations d'emploi et mesures de soutien

Continuer à administrer les Prestations d'emploi et mesures de soutien (PEMS).

- Le Ministère a administré des PEMS en cogestion avec cinq gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec l'Ontario où n'existe aucune entente sur le développement du marché du travail (EDMT). Sept autres administrations provinciales et territoriales en régime de dévolution continuent à assumer l'entière responsabilité de la conception et de l'exécution de programmes et services similaires aux PEMS.
- Ensemble, les PEMS et les programmes et services similaires représentaient des dépenses de 2 milliards de dollars (y compris à l'échelle pancanadienne) au titre de la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi. Ces investissements ont permis d'aider 446 542 prestataires d'assurance-emploi en plus d'amener 227 366 participants à trouver un emploi ou à devenir travailleurs autonomes. Le fait que bon nombre de prestataires actifs soient retournés au travail avant la fin de la période de prestations a permis des économies de 852,8 millions de dollars en prestations d'assurance-emploi non versées (partie I).
- Les PEMS font présentement l'objet d'évaluations sommatives. Les conclusions préliminaires des évaluations sommatives en Colombie-Britannique, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador ont été publiées dans le *Rapport de contrôle et d'évaluation 2003*¹⁵.

Entreprendre des initiatives pour raffermir les PEMS afin qu'elles soutiennent davantage les priorités de la Stratégie en matière de compétences et d'apprentissage.

- Le Ministère a pris part à une étude internationale conçue par l'Organisation de coopération et de développement économiques, l'objectif étant de recenser les obstacles au maintien des emplois et à la progression des personnes peu qualifiées, et d'élaborer des recommandations stratégiques concernant la conception et la mise en œuvre d'initiatives de perfectionnement professionnel. L'étude menée au Canada porte sur le projet des compétences essentielles et sur les demandes des employeurs en Alberta et dans les Territoires du Nord-Ouest.
- En 2003-2004 a eu lieu un sondage auprès des responsables de la prestation des programmes afin de dégager les pratiques exemplaires actuelles reliées au PEMS, y compris les initiatives permettant d'acquérir les compétences essentielles et de poursuivre jusqu'au bout l'apprentissage. Dans la foulée du sondage, on a mis sur pied, en mars 2004, un atelier national afin de communiquer les pratiques exemplaires et de les mettre à profit. Le rapport, y compris les leçons tirées du sondage et de l'atelier, sera diffusé en 2004-2005.
- Le Ministère a également conclu, en 2003-2004, une initiative stratégique conjointe avec le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada afin d'attribuer des subventions de la manière suivante : rendement au chapitre des compétences essentielles et du système d'alimentation; formation fondée sur les compétences essentielles pour les travailleurs handicapés afin d'améliorer les négociations touchant

¹⁵ http://www.rhdcc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2003.shtml

Principaux indicateurs de rendement	Remarques
	Services gouvernementaux Canada à Matane, au Québec, tous les paiements faits par la poste. Cette initiative a amélioré le service à la clientèle et permis d'économiser des ressources au chapitre du traitement. On procède à la mise en œuvre complète de ce processus.

Priorités et résultats obtenus – Programmes d'emploi

Stratégie emploi jeunesse

Revoir l'orientation de la Stratégie emploi jeunesse (SEJ) pour s'assurer que les stratégies gouvernementales vont de pair avec les besoins changeants des jeunes en matière d'emploi, comme on l'indique dans le discours du Trône, les consultations menées auprès des intervenants, les résultats des évaluations et les résultats de l'expérience opérationnelle.

- Le 1^{er} avril 2003, on avait rationalisé les programmes de la SEJ pour qu'ils soient mieux adaptés aux conditions changeantes du marché du travail et aident davantage les jeunes à qui se posent des obstacles à l'emploi et ceux qui veulent acquérir les compétences dont ils ont besoin pour participer à l'économie du 21^e siècle. La SEJ remaniée se compose de trois programmes destinés aux jeunes âgés entre 15 et 30 ans inclusivement : Connexion compétences, Objectif carrière et Expérience emploi etc.
- Au cours de l'automne 2003, les provinces et territoires visés par une entente ont mis en place le volet Amélioration des compétences individuelles du programme Connexion compétences. À ce jour, six provinces et territoires ont signé des lettres d'entente.
- En dépit des compressions budgétaires découlant des exercices de réaffectation du gouvernement et du Ministère, les efforts collectifs de 14 ministères et organismes, sous la direction de RHDCC, ont permis de mettre en œuvre les programmes de la SEJ aux échelons national, régional et local.
- En 2003-2004, le Ministère a pu aider 74 902 jeunes grâce à un investissement de 202,5 millions de dollars. Cela représente 69 150 nouveaux clients qui se sont ajoutés aux 5 752 clients ayant commencé l'année précédente à bénéficier des services offerts. En tout, 7 742 clients ont trouvé un emploi et 51 754 sont retournés à l'école, y compris 50 320 étudiants qui ont pris part à l'initiative de Placement carrière-été financée par le programme Expérience emploi etc.
- Étant donné que 2003-2004 était une année de transition pour les programmes nouvellement remaniés de la SEJ, on n'a déterminé aucun objectif. Le succès des programmes de la SEJ est mesuré en fonction des principaux indicateurs de rendement, comme la clientèle servie, les emplois trouvés et les retours à l'école.
- Une évaluation formative est en cours et prendra fin en 2005.

Principaux indicateurs de rendement		Remarques
Pourcentage des paiements d'assurance-emploi qui sont exacts. Objectif : 95 % Résultat : 95,14 %	Ce résultat représente la moyenne mobile de 12 mois prenant fin en septembre 2003 (en tenant compte du délai de 6 mois de la période du rapport). Les résultats pour l'année se terminant en mars 2004 seront accessibles en septembre 2004, après avoir été validés par le Bureau de la vérificatrice générale.	recherche initiale de faits dans Appli-Web.
		Le Rapport de la vérificatrice générale (novembre 2003) faisait valoir la nécessité de se conformer au Règlement sur l'assurance-emploi afin de s'assurer que le Bureau du juge-arbitre reçoive tous les dossiers d'appel dans un délai de 60 jours suivant la date du dépôt de l'appel. Depuis avril 2004, le classement de ces dossiers, y compris l'objectif de réception de la totalité des dossiers par le Bureau dans le délai de 60 jours, est effectif.
Pourcentage de paiements d'assurance-emploi effectués par dépôt direct. Objectif : 80 % Résultat : 78,8 %	Les activités existantes de promotion de dépôt direct seront remplacées par une stratégie de promotion des services électroniques qui sera mise en œuvre à l'automne 2004.	Une proportion de 95 % des économies prévues en 2003-2004 ont été réalisées. L'incapacité d'atteindre l'objectif était essentiellement attribuable à la réaffectation des ressources au traitement des demandes de prestations et aux répercussions opérationnelles découlant des crises telles que le SRAS, la panne d'électricité en Ontario et l'EBS.
		Objectif : 539 millions de dollars Résultat : 513,9 millions de dollars
Sommes recouvrées – Assurance-emploi et Programmes d'emploi Objectif : 296 785 000 \$ Résultat : 314 702 000 \$	Les Services de recouvrement de Développement social Canada sont chargés de recouvrer les sommes dues à la Couronne pour le Compte d'assurance-emploi, les programmes d'emploi, le Régime de pensions du Canada (RPC)/la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Programme canadien de prêts aux étudiants (PCPE). L'objectif de recouvrement de 2003-2004 (449,2 millions de dollars) convenu avec le Secrétaire du Conseil du Trésor a été dépassé à la fin de l'exercice et se décompose de la manière suivante :	Programmes d'emploi et d'assurance-emploi - 314 702 000 \$ - RPC/SV - 12 066 000 \$ - PCPE - 152 342 000 \$ - TOTAL - 479 110 000 \$
		Développement social Canada a mis à l'essai, au nom du gouvernement fédéral, un processus qui permettra aux clients de faire des paiements au gouvernement par l'entremise des institutions financières, l'Internet et les cartes de débit et de crédit, et qui permettra également de réacheminer directement au bureau de Travaux publics et

communication protégée, qui facilitera la collecte de renseignements et le service à la clientèle.

Initiative d'amélioration des services

- Soutenir l'objectif de l'Initiative d'amélioration des services (augmentation de 10 % du taux de satisfaction) d'ici 2005.*
- La Direction générale de l'assurance-emploi a élaboré et mis en œuvre un plan stratégique et opérationnel de quatre ans (2002-2005) afin d'améliorer la satisfaction de la clientèle. Des mesures ont été prises en 2003-2004 pour relever le niveau de service dans cinq secteurs : services en personne, traitement des demandes d'assurance-emploi, service par téléphone (Télédec, Télémessagerie) et libre-service électronique (Appli-Web, RE-Web, Interdec), traitement des appels et site Web de l'assurance-emploi.

Principaux indicateurs de rendement

<p>Pourcentage des demandes initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement ou un avis de non-paiement est donné au prestataire dans un délai de 28 jours suivant la présentation de la demande.</p> <p>Objectif : 75 % Résultat : 65,8 %</p>	<p>Le traitement des demandes initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement ou un avis de non-paiement est donné au prestataire dans un délai de 28 jours suivant la présentation de la demande.</p> <p>Cet indicateur a mesuré seulement 70 % du volume de demandes de prestations d'assurance-emploi. En réponse aux observations de la vérificatrice générale (2003) selon que l'indicateur devrait être plus inclusif, on l'a modifié de façon à ce qu'il puisse, en avril 2004, mesurer 90 % des volumes de demandes initiales et renouvelées. L'objectif de rapidité de paiement est de faire en sorte que, pour une proportion de 80 % des demandes, un paiement ou un avis de non-paiement soit donné au prestataire dans un délai de 28 jours suivant la présentation de la demande.</p> <p>Le Ministère a élaboré un autre indicateur de rendement clé (rapidité de décision), qu'il appliquera à compter d'avril 2004. Cet indicateur mesure 100 % des demandes initiales, renouvelées et révisées. L'objectif est de régler 85 % de toutes les demandes dans les 21 jours suivant leur présentation.</p>
--	---

<p>Pourcentage d'appels inscrits pour audition devant le conseil arbitral dans les 30 jours suivant leur réception.</p> <p>Objectif : 90 % Résultat : 84,6 %</p>	<p>Afin de tenir compte du volume de travail et des répercussions opérationnelles engendrées par des crises telles que le SRAS, l'EBS, la panne d'électricité en Ontario et les feux de forêt dans l'Ontario du Canada, le Ministère a réaffecté des ressources allouées au traitement des appels pour le traitement des demandes. La diminution des ressources consacrées aux appels a entravé la rapidité de traitement des appels.</p> <p>Le traitement amélioré des appels sera fondé sur une initiative d'amélioration de la qualité des décisions et de la</p>
--	--

- *Perfectionner le Système interactif de recherche des faits (SIRF) afin d'améliorer le règlement des demandes, en permettant aux demandeurs de fournir de l'information additionnelle pour étayer leur demande.*
- Ce processus d'« entrevue virtuelle » permet aux clients de fournir des renseignements complets pour étayer leur demande. Par conséquent, la grande majorité des demandes peuvent être menées à terme sans collecte d'information supplémentaire. Le SIRF est continuellement amélioré.

Fournir aux clients une évaluation de leur taux de prestations et leur indiquer la durée des périodes de prestations, la date de prise d'effet de la demande et la journée où devrait avoir lieu le premier paiement (estimateur de prestations).

- Ce service sécuritaire sera élaboré et mis en œuvre une fois que sera accessible la voie de communication protégée, probablement en 2004-2005.

Fournir aux Canadiens des services d'assurance-emploi en ligne, avec l'appui de systèmes automatisés pour le calcul des taux de prestations ainsi que pour le traitement et l'administration des demandes d'assurance-emploi.

- Un programme pilote de traitement des demandes de renouvellement automatisé a été mis en œuvre en novembre 2003. Le concept s'est révélé viable et d'autres améliorations seront apportées en 2004-2005 pour accroître le pourcentage de traitement des demandes de renouvellement automatisées.

Élaborer un modèle qui permettra aux clients de s'informer au sujet des Prestations d'emploi et mesures de soutien prévues par la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi, ainsi que d'autres services qui les aideront au chapitre des compétences, des connaissances et des possibilités de retour au travail.

- Les citoyens qui font une demande en ligne depuis leur domicile pourront établir un lien avec le Guichet emplois grâce à Appli-Web, après avoir rempli leur demande d'assurance-emploi. Cette approche a le mérite d'assurer l'uniformité des services aux citoyens qui veulent accéder au Guichet emplois immédiatement après avoir rempli leur demande. Le Ministère continue à examiner des moyens de relier les services en ligne aux mesures d'emploi.

En 2004, améliorer les services en permettant aux prestataires de remplir et d'expédier leur déclaration de quinzaine en ligne.

- Il y a cinq ans, la majorité des déclarations de quinzaine étaient présentées sur papier. Maintenant, plus de 22 millions de déclarations de quinzaine sont remplies au moyen du service téléphonique automatisé. En 2003-2004, le Ministère a créé un outil de déclaration de quinzaine fondé sur le Web (Interdec) qui permet aux clients de soumettre leurs déclarations par Internet. Cet outil a été mis en œuvre à l'échelle nationale en février 2004. En juillet 2004, 15 % des déclarations étaient reçues de cette manière. L'an prochain, le Ministère s'attend à atteindre l'objectif de 30 %, soit environ six millions de déclarations. Selon le sondage mené auprès des clients, 96 % d'entre eux sont satisfaits du service et le recommanderaient aux autres. Cet outil sera amélioré pour devenir plus interactif une fois que le Ministère adoptera la voie de

Services aux employeurs

- D'ici 2003-2004, améliorer les services de manière à permettre aux employeurs de transmettre les données des relevés d'emploi (RE) en toute sécurité au moyen d'Internet.*
- Le Ministère a conçu et intégralement mis en œuvre un système de production de rapports sur Internet afin que les employeurs puissent expédier électroniquement les données des RE. Cette approche garantira la qualité et la transmission en temps opportun de l'information des employeurs. En 2003-2004, 132 000 relevés ont été remplis au moyen de RE-Web. Au cours des trois premiers mois de l'exercice 2004-2005, environ 190 000 relevés d'emploi ont été soumis par Internet.
 - En tout, 670 employeurs représentant quelque 1 800 entreprises se sont déjà inscrits comme utilisateurs du RE-Web.

Continuer à élaborer une solution inter-entreprises à l'intention des grosses entreprises de services de paie électronique, qui permettra la transmission automatique des données du RE.

- D'autres améliorations seront apportées au RE-Web au cours de l'automne 2004, comme un mécanisme de transfert d'importants gros dossiers pour soutenir la participation des grosses entreprises de services de paie électronique. Un projet pilote sera réalisé au cours de l'automne 2004.

De concert avec l'Agence du revenu du Canada, examiner la possibilité pour les employeurs d'achever électroniquement l'information sur les gains et la liste de paie à un seul centre de contact fédéral, le tout dans le cadre de consultations auprès des fournisseurs de services de paie et les grandes entreprises.

- Le travail s'est poursuivi sur la faisabilité et la conception d'une solution globale et évolutive de feuille de paie électronique. Avec l'appui de l'Agence du revenu du Canada, qui dirige l'initiative, le Ministère a élaboré une analyse de rentabilisation pour les gains et la feuille de paie électronique. Un processus de consultations avec l'Association canadienne de la paie est en cours.

Services aux particuliers

- Porter à 80 % le taux d'inscription à Appli-Web d'ici 2005.*
- Le Ministère a mis en place un service électronique qui permet aux Canadiens de faire une demande d'assurance-emploi en ligne (Appli-Web). Durant le mois de mars 2004, RHDCC a reçu environ 71 % des demandes initiales d'assurance-emploi de cette manière.

Convertir les kiosques existants dans les bureaux locaux en postes d'accès Web grand public.

- Les kiosques de Télédemande (dépôt des demandes d'assurance-emploi) ont cédé le pas aux postes d'accès Web grand public de manière à ce que les clients en personne puissent profiter de la même demande interactive d'assurance-emploi que les clients qui présentent une demande en ligne. Une faible proportion (moins de 1 %) des kiosques encore utilisés seront convertis d'ici octobre 2004.

- À la fin de mars 2003, un taux d'exactitude de 95,5 % a été atteint. L'objectif pour 2003-2004 était établi à 95 %. Les résultats fournis concernant la période 2002-2003 étant donné que les résultats pour 2003-2004 ne seront pas accessibles avant septembre 2004, c'est-à-dire une fois que le Bureau de la vérificatrice générale les aura validés.

Poursuivre, au cours des deux prochaines années, l'objectif visant à améliorer l'exactitude du versement des prestations d'assurance-emploi dans toutes les régions et dans les Centres de ressources humaines du Canada (CRHC).

- Dans le rapport publié en novembre 2003 sur la vérification du droit aux prestations – services de vérification interne et de gestion des risques (*Entitlement to Benefit Audit - Internal Audit and Risk Management Services Report*) ainsi que dans le rapport de la vérificatrice générale publié en novembre 2003, on a cerné un écart dans le taux d'exactitude en raison d'incohérences dans le traitement des demandes de prestations d'assurance-emploi. Des mesures ont été prises pour améliorer de façon continue le taux d'exactitude. À titre d'exemple, le Ministère a pris des mesures pour analyser et harmoniser les pratiques afin de s'assurer qu'elles sont normalisées et contrôlées.

Intégrer des objectifs de qualité régionaux à un système global de mesure du rendement dans un contexte d'initiative axée sur la qualité.

- Le Ministère a mis en œuvre un nouvel indicateur opérationnel pour mesurer le pourcentage de demandes initiales qui font l'objet d'un contrôle et qui sont exactes, avec un objectif national de 80 % pour 2004-2005. Cet indicateur national mesurera les résultats concernant la qualité aux échelons régional et national, en plus de favoriser une plus grande cohésion entre les régions. En 2004-2005, le Ministère mettra en place un plan triennal d'assurance de la qualité applicable à l'échelle nationale qui impliquera des visites régionales, l'objectif étant de promouvoir et de contrôler les activités de gestion de la qualité. Ce projet donne suite aux préoccupations soulevées dans le rapport de la vérificatrice générale de novembre 2003.

Elaborer des plans régionaux qui déboucheront sur une mise en œuvre nationale pour améliorer la satisfaction du client.

- Le Ministère a pris des mesures pour déterminer la cause fondamentale des différences de rendement entre les régions dont la vérificatrice générale a fait état dans son rapport de novembre 2003. Pour s'assurer d'une amélioration continue du versement des prestations ainsi que pour donner suite aux préoccupations soulevées dans le *Rapport de la vérificatrice générale*, RHDDCC a élaboré et mis en œuvre des plans d'action régionaux axés sur la qualité. Ces plans comprennent des résultats et des mesures correctives qui favoriseront l'amélioration continue des résultats.

- Lors de la panne d'électricité survenue en Ontario, le Ministère a continué à payer les clients et à aiguiller leurs appels vers d'autres régions sans interruption de service.
- En réponse à la récession économique résultant de l'ÉBS, on a gratuitement mis à la disposition des clients des lignes téléphoniques spéciales, et on a traité environ 5 000 demandes additionnelles.

Modifier le Règlement sur l'assurance-emploi pour offrir les mêmes prestations à tous les conjoints de fait, y compris ceux du même sexe.

- La date limite pour apporter cette modification réglementaire est mars 2005.
- Les consultations sur la question auprès des provinces et des territoires ont pris fin en février 2004.

Progresser dans l'application des politiques et procédures de gestion des risques, d'intendance, de prévention, de contrôle et d'enquête pour respecter les principes d'intégrité à l'appui du régime d'assurance-emploi et l'intégrité du numéro d'assurance sociale.

- Dans le rapport intitulé *Mesure du rendement du programme de prestations de revenu de l'assurance-emploi et établissement de rapports*, la vérificatrice générale a recommandé que le Ministère fonde ses objectifs en matière d'économies résultant des activités d'enquête et de contrôle sur une évaluation des risques liés à la conformité et sur les résultats qu'il prévoit obtenir grâce à la détection des fraudes et aux efforts de dissuasion déployés pour contrer la non-conformité à la *Loi sur l'assurance-emploi* et à sa réglementation connexe. Cela a amené le Ministère à adopter une approche fondée sur les risques à l'échelle du programme qui permettra de cerner et d'évaluer les risques posés au régime d'assurance-emploi.
- L'approche de l'assurance-emploi s'harmonise avec un cadre stratégique appliqué à l'échelle de l'organisation qui fait partie de l'initiative de Modernisation du service pour les Canadiens (MSC), laquelle est un plan quinquennal visant à s'assurer que RHDDC élabore des politiques, des programmes et des services pour les Canadiens de manière plus sensible et efficace. La vaste initiative porte sur la gestion des fonds publics, y compris l'élaboration d'un processus commun d'enregistrement les d'authentification pour l'accès des citoyens aux programmes, tout en équilibrant les services, la protection des renseignements personnels et la sécurité.

Fournir des prestations de compassion dans le cadre du régime d'assurance-emploi.

- Le 4 janvier 2004, le gouvernement fédéral a adopté une mesure prévoyant le versement de prestations de compassion pendant six semaines afin de s'assurer que les travailleurs admissibles puissent s'absenter temporairement du travail pour prendre soin d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint gravement malade ou mourant, sans crainte de perdre leur revenu ou leur emploi.
- L'affectation totale en 2003-2004 s'est élevée à 86 millions de dollars.

Fixer un taux d'exactitude de 95 % en ce qui concerne le versement des prestations d'assurance-emploi en mars 2003, en haussant graduellement la barre jusqu'au niveau historique de près de 96 % d'ici 2004.

Ressources – Prestations d'assurance-emploi et Programmes d'emploi

2003-2004 redressé ^a			
Dépenses	prévues	Autorités	Réelles
Dépenses brutes			
(en millions de dollars)			
Dépenses de fonctionnement brutes	803,7	782,8	773,8
Subventions et contributions non législatives	533,1	507,8	495,2
Paielements de transfert législatifs	0,2	0,2	0,2
Total des dépenses brutes	1 337,0	1 290,8	1 269,2
Prestations de revenu versées en			
vertu de l'assurance-emploi (partie I)	13 438,8	13 381,0	13 052,1
Assurance-emploi (partie II) – Prestations			
d'emploi et mesures de soutien	2 089,4	2 053,2 ^b	1 950,9
Total des prestations d'assurance-emploi	15 528,2	15 434,2	15 003,0
Paielements des rentes sur l'Etat et du			
régime d'assurance de la fonction publique	60,5	58,4	58,4
Total	16 925,7	16 783,4	16 330,6
Equivalents temps plein	9 213	9 340	9 340

a. Les données financières ont été modifiées à la suite de la restructuration de DRHC du 12 décembre 2003, où DRHC a été scindé pour former DSC et RHDDC. Ces données constituent la meilleure approximation pour ce résultat stratégique, comme si RHDDC était devenu une entité distincte en date du 1^{er} avril 2003.

b. Les données sur les prestations d'assurance-emploi pour 2003-2004 correspondent aux prévisions du budget de 2004.

Priorités et résultats obtenus – Prestations d'assurance-emploi

Fournir des prestations d'assurance-emploi.

- Le Ministère a versé 13 milliards de dollars en prestations, et traité 3 millions de demandes de prestations d'assurance-emploi et 32 millions de déclarations de quinzaine, dont 28 millions ont été traitées électroniquement.

Veiller à ce que les Canadiens reçoivent un service cohérent de la plus haute qualité en temps opportun et fournir un service ininterrompu, tout en répondant aux besoins des citoyens dans plusieurs situations urgentes.

- Le Ministère a répondu aux fluctuations de la charge de travail qui ont découlé des nouvelles tendances et du caractère saisonnier de l'emploi, en s'ajustant continuellement à la situation des clients pour s'assurer du traitement rapide des demandes, dans la mesure du possible, et en donnant des renseignements exacts permettant de résoudre les problèmes à la première ligne de service.
- Le Ministère a également réagi sans tarder à des situations imprévues marquantes, comme les événements observés dans tout le Canada en 2003, à savoir le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), l'encéphalopathie bovine spongiforme (EBS), la panne d'électricité survenue en Ontario, les feux de forêt dans l'Ouest et l'ouragan à Halifax. À titre d'exemple :

- À l'appui d'une réponse à l'échelle du gouvernement pour aider les gens en quarantaine en raison du SRAS, le Ministère a annulé le délai de carence et l'obligation de présenter un certificat médical dans le cas des demandes de prestations de maladie.

- Continuer à administrer les Prestations d'emploi et mesures de soutien et mettre en œuvre des initiatives permettant l'utilisation future de ces mesures actives
 - à l'appui de la Stratégie en matière de compétences et d'apprentissage.
 - Soutenir les mesures visant la mise en œuvre des engagements pris par le gouvernement du Canada envers l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens désavantagés aux prises avec des difficultés d'emploi, y compris les peuples autochtones, grâce à la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones, les travailleurs âgés et les communautés minoritaires de langue officielle.
 - Prendre des mesures pour raffermir la gestion des programmes de subventions et contributions par la mise en œuvre de l'initiative de spécialisation et de concentration.
- Le Ministère dispose de deux principaux secteurs d'activités pour atteindre cet objectif stratégique.

Secteurs d'activités	Secteurs d'activités
Prestations d'assurance-emploi	Programmes d'emploi

Activités	Activités
<ul style="list-style-type: none">➤ Prestations- Prestations régulières- Prestations de pêcheur- Prestations pour travail partagé- Prestations de maladie- Prestations de compassion- Prestations parentales, de maternité et d'adoption- Réduction du taux des cotisations➤ Traitement des demandes- Demandes d'assurance-emploi- Programmes de rentes fédérales➤ Appels➤ Enquête et Contrôle➤ Gestion et amélioration des opérations et des programmes	<ul style="list-style-type: none">➤ Prestations d'emploi et mesures de soutien- Développement des compétences- Services d'aide à l'emploi- Subventions salariales ciblées- Travail indépendant- Partenariats pour la création d'emplois- Partenariats du marché du travail- Recherche et innovation➤ Ententes sur le développement du marché du travail➤ Stratégie de développement des ressources humaines autochtones- Marché du travail- Jeunes- Autochtones vivant en milieu urbain- Initiative visant la garde d'enfants chez les Inuits et les Premières nations➤ Partenariat pour les compétences et l'emploi des Autochtones- Voisey's Bay➤ Stratégie emploi jeunesse- Expérience emploi été- Connexion compétences- Objectif carrière- Sensibilisation➤ Adaptation au marché du travail et Communautés minoritaires de langue officielle

Section VI : Discussion sur le rendement

La présente section décrit le rendement et les réalisations de RHDCC s'articulant autour de ses nouveaux résultats stratégiques. Les engagements de 2003-2004 liés à chacun des résultats stratégiques sont présentés *en italique* et suivis d'une description et d'une analyse des résultats.

RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Soutien du revenu et transitions dans le marché du travail efficaces et efficaces

Description

Il est indispensable de pouvoir compter sur un marché du travail vivant et dynamique afin de s'assurer d'une économie vigoureuse et d'un niveau de vie à la hausse au Canada. Pour atteindre cet objectif, le pays a besoin d'une main-d'œuvre productive et d'un marché du travail efficace qui répond aux besoins des employeurs tout en veillant à ce que tous les Canadiens en âge de travailler disposent de chances égales de s'épanouir pleinement et d'utiliser au maximum leurs compétences, ainsi que de participer au marché du travail dans la mesure du possible.

À l'appui de ce résultat stratégique, le Ministère offre un soutien du revenu temporaire aux chômeurs qualifiés, ce qui, par ricochet, favorise la stabilité économique, le mieux-être individuel et un marché du travail souple. Le Ministère offre également des programmes et services d'emploi qui permettent aux Canadiens (y compris ceux à qui se posent des obstacles à l'emploi) de participer activement au marché du travail et de posséder les compétences voulues pour se préparer au travail, trouver un emploi et le conserver.

De plus, le Ministère aide le gouvernement du Canada à s'acquitter de son engagement envers l'article 41 de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*, par l'entremise du Secrétariat, Communautés minoritaires de langue officielle.

Dans le *Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004*, RHDCC s'est engagé à poursuivre plusieurs objectifs prioritaires afin de soutenir ce résultat stratégique. Le Ministère a tenu tous ces engagements en dépit des défis de taille qui se posent dans certains domaines, comme les réductions budgétaires et les situations imprévues du marché du travail. Au nombre des principales réalisations, mentionnons les suivantes :

- Continuer à verser des prestations d'assurance-emploi à des millions de Canadiens en s'attardant davantage à trouver des moyens de moderniser les services offerts aux employeurs et aux particuliers.
- Mettre en œuvre une stratégie emploi jeunesse simplifiée de concert avec 13 autres ministères et organismes.

Bâtir un avenir meilleur aux enfants autochtones vivant en milieu urbain

Rapport du Comité permanent des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées¹³.

Déposé à la Chambre des Communes le 12 juin 2003

Réponse du gouvernement du Canada au quatrième rapport du Comité permanent des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. Ce rapport s'intitulait *Bâtir un avenir meilleur aux enfants autochtones vivant en milieu urbain*¹⁴.

Déposé le 6 novembre 2003 à la Chambre des communes au nom du gouvernement du Canada par l'honorable Ralph Goodale, C.P., député et Interlocuteur fédéral auprès des Métis et Indiens non inscrits.

¹³ Accessible à : <http://www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp04-f.htm>

¹⁴ Accessible à : <http://www.pco-bcp.gc.ca/interloc/default.asp?Language=F&page=strategy&sub=%20responsse>

Les résultats suivants combinent les données pour le personnel de RHDDC et de Développement social Canada.

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓✓	Représentation des minorités visibles	O. : 7,1 % R. : 8,1 %
✓✓	Représentation des Autochtones	O. : 1,6 % R. : 3,6 %
✓✓	Représentation des personnes handicapées	O. : 4,0 % R. : 8,0 %
✓✓	Représentation des femmes	O. : 57,5 % R. : 70,0 %
S/O	Plaintes reliées aux langues officielles – Langue de travail à RHDDC et Développement social Canada (nombre de plaintes comparativement à l'année précédente)	2002-2003 : 7 2003-2004 : 6

Recommandations du Comité parlementaire

En 2003, le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées a présenté deux rapports s'inscrivant dans les responsabilités de RHDDC : l'alphabétisation et les Autochtones vivant en milieu urbain. Les engagements ministériels faisant suite à ces rapports ont été intégrés dans les priorités ministérielles de 2004-2005.

Accroître l'alphabétisation des adultes : La nécessité d'une action pancanadienne

Troisième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. Les principales recommandations du Comité concernaient l'élaboration d'une approche pancanadienne pour donner suite aux problèmes d'alphabétisation¹¹.

Déposé à la Chambre des Communes le 12 juin 2003.

Réponse du gouvernement du Canada au rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. Ce rapport s'intitulait *Accroître l'alphabétisation des adultes : La nécessité d'une action pancanadienne*¹².

Déposé à la Chambre des Communes le 15 novembre 2003.

¹¹ Accessible à : <http://www.parl.gc.ca/InfocomDoc/37/2/HUMA/Studies/Reports/humarp03-f.htm>
¹² Accessible à : <http://www.rhddc.gc.ca/fr/srn/comrn/rapports/alphabetsation/index.shtml>

Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
X	Pourcentage des collectivités qui ont reçu des fonds dans le cadre de l'IPAC qui ont présenté un plan communautaire à jour pour les sans-abri dans le cadre de l'Initiative renouvelée (page 72).	O. : 100 % R. : 87 %
X	Pourcentage de plans communautaires mis à jour dans lesquels on démontre que des jeunes et des Autochtones ont participé au processus de planification communautaire dans le cadre de l'Initiative renouvelée (page 72).	O. : 100 % R. : Jeunes 90 % Autochtones 80 %
S/O	Ratio entre les investissements en capital pour les établissements et services d'urgence, et les investissements en capital pour les logements supervisés et de transition et les services de soutien connexes pour les sans-abri dans le cadre de l'Initiative renouvelée (page 72).	O. : Nouvel indicateur. L'objectif sera établi après la première année de collecte de données. R. : 1:4 19 % réfugiés d'urgence et 81 % logements de transition/supervisés

Les indicateurs suivants se rapportent aux services généraux communs administrés par Développement social Canada au nom des deux ministères.

Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓✓	Accès aux modes de prestation de service automatisés de RHDDCC et Développement social Canada pour les Canadiens	O. : 94 % R. : 95,6 %
✓✓	Production en temps opportun des dossiers de paiement à l'appui à tous les paiements faits aux Canadiens par RHDDCC et Développement social Canada.	O. : 95 % R. : 99,4 %
X	Accès à un représentant de la prestation des services d'assurance en moins de trois minutes dans un centre d'appels (page 78).	O. : 95 % R. : 79 %
S/O	Plaines reliées aux langues officielles – Service au public de RHDDCC et Développement social Canada (nombre de plaintes comparativement à l'année précédente)	2002-2003 : 50 2003-2004 : 50

Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓	Nombre de Canadiens qui ont fait des études grâce à la Subvention canadienne pour l'épargne-études.	O. : 45 000 R. : 92 247
✓	Sommes recouvrées – Prêts d'études en souffrance (Programme canadien de prêts aux étudiants) ¹⁰ .	O. : 142,1 M\$ R. : 152,3 M\$
X	Nombre de Canadiens qui ont pu entreprendre des études grâce au Programme canadien de prêts aux étudiants	O. : 470 000 R. : 455 000
X	Pourcentage de Canadiens âgés entre 0 et 17 ans qui sont bénéficiaires d'un Régime enregistré d'épargne-études (REEE) et qui reçoivent une Subvention canadienne pour l'épargne-études (SCÉE) (page 59).	O. : 30 % R. : 28,2 %

Milieux de travail sécuritaires, sains, stables et productifs où règne la coopération

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓	Pourcentage de conflits d'intérêts réglés grâce à la partie I du <i>Code canadien du travail</i> sans arrêt de travail.	O. : 90 % R. : 91 %
✓	Pourcentage de cas de non-conformité à la partie II du <i>Code canadien du travail</i> (à l'exclusion des situations dangereuses) volontairement résolus grâce à l'acceptation des Garanties d'observation volontaire.	O. : 90 % R. : 98,9 %
X	Pourcentage de plaintes liées à un congédiement injustifié régées par les inspecteurs (partie III du <i>Code canadien du travail</i>) (page 67).	O. : 75 % R. : 71,4 %

Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓	Pourcentage de dollars dépensés et engagés pour l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), l'IPAC-Jeunes et l'IPAC-Autochtones urbains en comparaison du budget total de l'Initiative originale (1999-2003).	O. : 100 % R. : 100 %

¹⁰ Développement social Canada administré, au nom de RHDCC, les services de collecte par suite des défauts de paiement (Programme canadien de prêts aux étudiants).

Soutien du revenu et transitions vers le marché du travail efficaces et efficaces

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓✓	Sommes recouvrées – Assurance-emploi et Programmes d'emploi ⁹	O. : 296,8 M\$ R. : 314,7 M\$
✓	Pourcentage de versements de prestations d'assurance-emploi qui sont exacts.	O. : 95 % R. : 95,14 %
X	Économies (directes et indirectes) réalisées dans le Compte d'assurance-emploi grâce aux activités de détection, de dissuasion et de prévention réalisées par Enquêtes et contrôle (page 36).	O. : 539 M\$ R. : 513,9 M\$
X	Pourcentage de paiements d'assurance-emploi effectués par dépôt direct (page 36).	O. : 80 % R. : 78,8 %
X	Pourcentage des demandes initiales et renouvelées pour lesquelles un paiement ou un avis de non-paiement est donné au prestataire dans un délai de 28 jours suivant la présentation de la demande (page 35).	O. : 75 % R. : 65,8 %
X	Pourcentage d'appels inscrits pour audition devant le conseil arbitral dans les 30 jours suivant leur réception (page 35).	O. : 90 % R. : 84,6 %

Compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences

Cotation	Principaux indicateurs de rendement	Objectif (O.) Résultat (R.)
✓✓	Nombre de travailleurs de métier qui ont obtenu le certificat du Sceau rouge.	O. : 13 000 par année R. : 15 839 (année civile 2003)
✓	Nombre de nouveaux conseils sectoriels nationaux qui ont été créés.	O. : 3 d'ici mars 2004 R. : 3
S/O	Pourcentage du marché du travail représenté par les conseils sectoriels nationaux.	O. : 50 % d'ici 2006-2007 R. : 40 % d'ici mars 2004

⁹ Développement social Canada administre, au nom de RHDCC, les services de collecte de trop-payés, de pénalités et d'intérêts pour l'assurance-emploi et les programmes d'emploi.

Section V : Sommaire du rendement ministériel

L'objet de la présente section est de fournir un rapport global sur le rendement ministériel d'après les indicateurs de rendement de programme et les recommandations des comités parlementaires. En dépit des défis auxquels le Ministère a dû faire face durant la transition, les deux tiers des objectifs fixés pour 2003-2004 ont été atteints ou dépassés.

Progrès et rendement en fonction des engagements énoncés dans le Rapport sur les plans et les priorités

Dans le Rapport 2003-2004 sur les plans et les priorités, l'ancien ministère de DRHC a fixé une série d'objectifs et d'indicateurs principaux de rendement à des fins de contrôle. Les tableaux suivants présentent les résultats obtenus en fonction des objectifs établis pour les programmes de DRHC et du nouveau ministère RHDCC (on trouvera les résultats de tous les autres programmes de DRHC dans le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada). Souignons que les résultats présentés reposent sur l'ensemble d'indicateurs de rendement existants et qu'ils seront révisés au cours de la prochaine année.

En ce qui concerne les principaux indicateurs de rendement dans le cas des objectifs non atteints, le lecteur pourra consulter de plus amples informations en se référant au numéro de page indiqué entre parenthèses.

Légende	✓	Objectif atteint
	✓	Objectif dépassé
	X	Objectif non atteint
	S/O	Sans objet

Soutien du revenu et transitions vers le marché du travail efficaces et efficaces

Cotation	Principaux indicateurs de rendement		Objectif (O.) Résultat (R.)
✓	Nombre de clients qui obtiennent un emploi ou deviennent travailleurs autonomes résultant d'un programme d'emploi (financé par le Trésor et l'assurance-emploi).	O. : 232 000 R. : 246 791	
✓	Prestations non versées (partie I de la Loi sur l'assurance-emploi) en raison de l'embauche de prestataires de l'assurance-emploi résultant d'une intervention prévue par la partie II de la Loi sur l'assurance-emploi.	O. : 829 M\$ R. : 852,82 M\$	
✓	Nombre de jeunes et d'Autochtones qui retournent à l'école résultant d'un programme d'emploi.	O. : 6 000 R. : 9 172	
✓	Nombre total de clients servis par les programmes d'emploi (financés par le Trésor et l'assurance-emploi).	O. : 406 000 R. : 493 700	

importantes du versement des prestations pendant la période de transition et de transformation. Le Ministère a également préservé la continuité du service à l'aide : de la gestion efficace et de la réaffectation des ressources financières pour appuyer les priorités ministérielles; de la modification de la gestion et de l'engagement des gestionnaires et du personnel à l'égard de la transformation du Ministère; d'un investissement dans la technologie auxiliaire; de la restructuration du Ministère et de la clarification des responsabilités.

Enjeu : Établissement de la confiance de la population et des parties intéressées
Risque : Perte de la confiance de la population pendant la transformation

RHDDC s'est efforcé de gagner la confiance des Canadiens et de ses partenaires, en chargeant ses cadres de surveiller davantage ses programmes de subventions et de contributions, en établissant clairement les responsabilités dans le cadre d'ententes, en accroissant les vérifications et les examens financiers et en créant un centre de coordination des enjeux liés à l'intégrité. En outre, le Ministère a donné suite efficacement aux urgences et a amélioré l'exécution des programmes et la prestation des services de la nouvelle organisation.

Enjeu : Mobilisation des employés pour qu'ils fassent valoir le changement et le réinvestissement dans l'avenir

Risque : Incapacité d'amener les employés à participer suffisamment à la transformation des activités, de les motiver à cet égard et de les appuyer dans la mise en place du changement et dans leur adaptation

Le Ministère a veillé à ce que ses employés puissent mettre en œuvre les changements organisationnels découlant de la transformation des activités, s'y adapter et sentir qu'ils ont participé de ce processus, en investissant dans le leadership de changement, l'amélioration des communications internes, la diffusion de son mandat, la communication de ses priorités et le perfectionnement des compétences de ses employés.

d'employabilité axée sur l'apprentissage. Il a également fait progresser ses programmes d'équité en emploi et de diversité, afin de veiller à ce que son effectif soit diversifié et représentatif de la population canadienne. Au cours de 2003-2004, l'ensemble de l'effectif de RHDDCC et de Développement social Canada comptait plus de membres des quatre groupes désignés – minorités visibles, Autochtones, personnes handicapées et femmes – que la disponibilité des membres de ces groupes sur le marché du travail.

Il convient également de souligner que le Ministère a été l'objet d'un chapitre du rapport de la vérificatrice générale du Canada de novembre 2003. Ce chapitre portait sur la mesure du rendement du programme de prestations de revenu de l'assurance-emploi et sur l'établissement de rapports. La vérificatrice générale a recommandé : l'élaboration d'un tableau plus complet de l'efficacité des services grâce à l'ajout de nouvelles mesures et à l'amélioration des mesures en place; l'élaboration de mesures permettant de broser un tableau plus clair de la qualité du service, pour répondre aux besoins en information des parlementaires et décrire comment le Ministère prévoit atteindre ses objectifs de rendement; l'amélioration des renseignements déposés au Parlement quant aux discussions de la réforme Assurance-emploi de 1996. Suite à ce rapport, le Ministère et la Commission de l'assurance-emploi du Canada ont accepté les recommandations et fait savoir qu'ils accorderaient la priorité à ces questions (voir la partie qui porte sur l'assurance-emploi dans la section VI).

L'ancien ministère, DRHC, a franchi une étape importante de la modernisation des pratiques de gestion en évaluant le Cadre de responsabilisation de gestion établi par le Secréariat du Conseil du Trésor. Cette évaluation a donné lieu à l'intégration des priorités et des stratégies aux priorités du Ministère pour 2004-2005.

Enfin, il convient de souligner que RHDDCC a dû relever ses défis dans le nouveau contexte de la réaffectation budgétaire et des restrictions financières. En 2003-2004, DRHC et les deux ministères qui en sont issus, RHDDCC et Développement social Canada, ont versé 105 millions de dollars au titre du programme de réaffectation du gouvernement.

Risques à l'échelle de l'organisation

Dans le cadre de ses engagements de 2003-2004 en matière de gestion, DRHC a identifié trois facteurs de risque liés à trois enjeux généraux. Il a mis des stratégies en application afin de prévenir ces risques. RHDDCC a conservé ces stratégies.

Enjeu : Continuité des activités et fiabilité du service

Risque : Interruptions de service pendant la transformation des activités

Quatre-vingt-quinze pour cent des quelque 70 milliards de dollars de dépenses que DRHC prévoyait engager en 2003-2004 consistaient en des paiements directs aux Canadiens. Pour les clients, la capacité du Ministère de préserver la continuité du service offert à la population canadienne était essentielle. Grâce aux stratégies ministérielles de gestion des risques soigneusement administrées, il n'y a pas eu d'interruptions

- *S'attaquer aux problèmes de pauvreté, d'itinérance et de dépendance.* Comme le gouvernement du Canada a décidé de s'attaquer à ces problèmes dans le budget de 2003, le Secrétariat national pour les sans-abri (SNSA) a consulté les gouvernements des provinces et des territoires afin de définir le plus tôt possible les dossiers qui relèvent des deux paliers de gouvernement. Le SNSA a réussi à amener les parties à s'entendre sur le fait qu'il faudrait davantage axer la version prolongée de l'Initiative nationale pour les sans-abri sur l'aide au logement transitoire et supervisé de longue durée et sur les services à ce chapitre, tout en préservant son orientation communautaire. Le SNSA essaie d'établir des liens stratégiques entre son initiative et d'autres initiatives fédérales complémentaires, afin de faciliter l'avancement de ce dossier.

- *Accroître le rôle du Canada sur la scène internationale.*

- Le Ministère a collaboré activement avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en vue d'atteindre ses objectifs stratégiques et de faire valoir les réalisations du Canada sur la scène internationale. En septembre, par exemple, le Ministre et les hauts fonctionnaires du Ministère ont représenté le Canada à la réunion des ministres de l'Emploi et du Travail de l'OCDE à Paris. Le Canada a alors eu l'occasion de mettre en lumière son plan d'action, de promouvoir la participation au marché du travail des groupes sous-représentés et d'influencer le travail relatif aux programmes de l'OCDE au cours des cinq prochaines années.

- En décembre, le Ministère a participé à la Conférence des Ministres du Travail et de l'Emploi des pays du G8 à Stuttgart (Allemagne). Durant cette réunion, les questions liées à la mondialisation, au changement structurel, aux conditions pour la croissance et l'emploi, à la flexibilité et la sécurité équilibrées, et à la coopération internationale relative aux politiques sur l'emploi ont été abordées. La réunion a fourni à la délégation canadienne une occasion de promouvoir les réalisations du Ministère et de montrer de quelle manière RHDCC fait le lien entre la stratégie d'apprentissage et la stratégie d'emploi, dans le but de produire une Stratégie de développement du capital humain.

Défis en matière de gestion

En 2003-2004, le Ministère a continué de resserrer le contrôle et la surveillance de ses programmes et de ses services. Ainsi, il a clarifié et amélioré les responsabilités des cadres supérieurs de l'Administration centrale et des responsables régionaux découlant du régime de reddition de comptes, surtout en ce qui concerne les programmes de subventions et de contributions. De plus, il a lancé un grand projet d'élaboration et mise en application d'un modèle d'exécution des programmes, qui contribuera à améliorer la normalisation et l'efficacité de l'exécution des programmes dans toutes les régions.

Afin de s'adapter au changement de ses activités et de son profil démographique et de doter son effectif des capacités nécessaires, le Ministère a élaboré une stratégie

de développement des ressources humaines autochtones, à obtenir 60 millions de dollars pour le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers dans le budget de 2004 et à mettre en œuvre la prestation de compassion dans le cadre du Régime d'assurance-emploi en janvier 2004.

- *Des étapes importantes ont été franchies en vue de combler les lacunes des systèmes d'apprentissage.* Des efforts importants ont été consacrés à la mise sur pied du Conseil canadien sur l'apprentissage, annoncé dans le budget 2003, lesquels ont été couronnés, en mars 2004, par le dégageant de fonds pour le Conseil. Les sommes octroyées serviront à promouvoir la prise de décisions raisonnée dans tous les domaines de l'apprentissage continu. Les fonds permettront aux Canadiens, employeurs et fournisseurs de services de formation à prendre des décisions plus éclairées concernant l'apprentissage continu et le perfectionnement des compétences.

- *L'élaboration de politiques avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, afin d'améliorer l'appui qu'offre le gouvernement du Canada à l'apprentissage.* Cette collaboration a abouti à des initiatives annoncées dans le budget de 2004, afin d'accroître l'aide aux familles, pour qu'elles planifient les études postsecondaires de leurs enfants et qu'elles économisent à cet égard, et d'aider les personnes handicapées et les familles à faible ou à revenu moyen à atteindre leurs objectifs en matière d'éducation, grâce à de nouvelles subventions, à des plafonds de prêts plus élevés, à des exigences plus souples concernant la contribution parentale et à de meilleures mesures de gestion de la dette.

D'autres réalisations de l'exercice 2003-2004, concerne les démarches qui ont été faites pour intensifier la collaboration avec les partenaires et les parties intéressées, afin de donner suite plus efficacement aux priorités des Canadiens :

- *Aborder les priorités en matière de développement de compétences et d'apprentissage.* Après la conclusion de l'entente de juin 2003 avec les provinces et les territoires (sauf le Québec qui avait demandé le statut d'observateur) concernant les secteurs jugés prioritaires en vue d'améliorer les compétences et l'apprentissage, le ministère a commencé à élaborer une entente-cadre sur le marché du travail, qui sera mieux adaptée aux transformations qui se produisent sur le marché du travail depuis le milieu des années 1990. Le travail du Comité fédéral-provincial-territorial sur l'aide financière aux étudiants a également contribué à l'amélioration du Programme canadien de prêts aux étudiants annoncé dans le budget de 2004.
- *Améliorer les compétences des Autochtones et les résultats qu'ils obtiennent sur le marché du travail.* Le Ministère a entrepris une consultation auprès des signataires d'une Entente sur le développement des ressources humaines autochtones, les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que le secteur privé relativement aux prochaines mesures de développement du marché du travail et de perfectionnement des compétences des Autochtones.

en 2003 (le Japon, l'Allemagne et la France ont tous accusé des pertes d'emploi), le Canada, avec sa faible progression, s'est encore classé au premier rang des pays du G7 pour ce qui concerne l'amélioration de l'emploi⁸. En 2003-2004, l'emploi, dans le secteur des services, s'est accru de 2,3 %, tandis qu'il a peu varié dans le secteur des biens. La majorité des emplois créés étaient des emplois à temps plein (229 000). Près de 80 % de ces emplois ont été occupés par des salariés (plutôt que par des travailleurs indépendants). Même si des emplois ont été créés dans presque toutes les provinces, c'est en Ontario (128 000), en Alberta (49 000) et en Colombie-Britannique (46 000) que la progression a été la plus marquée.

En 2003-2004, à cause du ralentissement démographique, le taux d'emploi moyen (part de la population de 15 ans et plus qui occupe un emploi) a atteint un niveau record, soit 62,4 %. Le taux de chômage national, de 7,6 %, est demeuré le même que pendant l'exercice précédent.

Au cours de 2003-2004, le rythme de la création d'emplois a varié. La plupart des bouleversements de l'année ont freiné l'emploi au cours des deux premiers trimestres de l'exercice, pendant lesquels le taux annualisé de la croissance de l'emploi s'est chiffré seulement à 0,7 % et à 0,8 %. Pendant le troisième trimestre, le taux de croissance de l'emploi s'est élevé à 3,6 %, à mesure que les effets des chocs sur l'économie s'atténuaient et qu'une accélération de la croissance de l'économie américaine relançait les exportations canadiennes.

Réalisations en matière de politique

Au cours du dernier exercice, le travail d'élaboration des politiques a consisté principalement à relever les défis qui ressortaient du Rapport sur les plans et les priorités de Développement des ressources humaines Canada. Après la création de RHDCC en décembre 2003, l'attention s'est portée surtout sur les enjeux liés au mandat du nouveau ministère, notamment :

- satisfaire le désir des Canadiens de passer à un gouvernement qui accorde des pouvoirs plutôt que des droits – aider les Canadiens à s'aider eux-mêmes;
- combler les lacunes de nos systèmes d'apprentissage;
- suivre l'évolution marquée des marchés du travail du Canada;
- accroître la collaboration avec les partenaires et les parties intéressées;
- s'attaquer aux divers problèmes à l'origine de l'itinérance.

Dans ce contexte socio-économique, le Ministère a accompli un certain nombre de réalisations en matière de politique au cours de la dernière année :

- La modernisation de l'approche du Ministère, afin de répondre aux besoins liés au marché du travail et aux milieux de travail. RHDCC a réussi à renouveler la Stratégie

⁸ D'après les estimations de l'année civile.

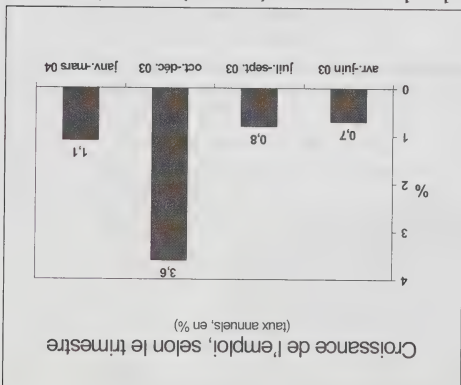
Section IV : Bilan de l'année et réalisations

Bilan de l'année économique

La croissance économique du Canada, gênée par une série d'imprévus, s'est ralentie pendant l'exercice 2003-2004. Par contre, les marchés du travail sont demeurés assez vigoureux.

Lorsque le budget de 2003 a été déposé en février, on s'attendait généralement pour dire que le produit intérieur brut (PIB) progresserait de 3,2 % en 2003 et de 3,5 % en 2004. Ces prévisions étaient fondées sur l'hypothèse selon laquelle la reprise économique américaine allait prendre de la vitesse au cours de la deuxième moitié de cette année et l'an prochain⁵.

Pendant l'exercice 2003-2004, la croissance du PIB a été de 1,6 % au Canada⁶. Cette croissance lente est révélatrice de plusieurs facteurs. D'abord, l'appréciation rapide du dollar canadien a touché toutes les régions. Par conséquent, même si les coûts unitaires de la main-d'œuvre dans le secteur des affaires au Canada sont demeurés sensiblement les mêmes pendant l'année, en dollars canadiens, ils ont enregistré une hausse de 15,4 %, en dollars américains⁷.



Ensuite, le Canada a été secoué par une série de bouleversements économiques qui ont touché diverses régions du pays à des degrés variables. Il s'est agi notamment du syndrome respiratoire aigu sévère, qui a surtout touché l'Ontario, de la panne de courant en Ontario, des foyers d'encéphalopathie spongiforme bovine, du conflit canado-américain non réglé dans le domaine du bois d'œuvre et des feux de forêt dans l'ouest du pays. Même si certains de ces bouleversements ont été d'une durée limitée, ils ont eu des répercussions sur les marchés du travail locaux et sur les services offerts par le Ministère. Malgré ces difficultés, les achats et la demande de services de la part des Canadiens et des entreprises du pays ont augmenté de 3,7 %, ce qui témoigne de la vigueur intrinsèque de l'économie.

En 2003-2004, la croissance générale de l'emploi a diminué et s'est établie à 1,8 % (276 000 emplois). Au cours de l'exercice précédent, elle s'était chiffrée à 2,8 % (416 000 emplois). Cela étant, comme la croissance de l'emploi dans le monde a été lente

⁵ *Le budget en bref de 2003*, p. 7 : <http://www.fin.gc.ca/budget03/pdf/brief.pdf>; le budget de 2003 a été déposé le 18 février 2003

⁶ Statistique Canada, Le Quotidien, 31 mai 2004 : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/040531/040531a.htm>

⁷ Statistique Canada, Le Quotidien, 11 juin 2004 : <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/040611/040611a.pdf>

Figure 4b : Total des dépenses brutes de RHDCC
(Période se terminant le 31 mars 2004)

Total consolidé		20 088,5
<hr/>		
Total des paiements de transfert législatifs		
<hr/>		
15 932,8 °		
<hr/>		
Autres complexes à fins déterminées		
15 069,7		
58,4 °		
<hr/>		
Sous-total		
15 069,7		
<hr/>		
Partie I		
13 052,1		
<hr/>		
Partie II		
2 017,6		
<hr/>		
Sous-total		
804,7		
<hr/>		
Prestations d'assurance-emploi		
13 052,1		
<hr/>		
Autres		
0,2		
<hr/>		
Sous-total		
804,7		
<hr/>		
804,7		
<hr/>		
Subventions et contributions:		
Autres paiements législatifs:		
410,4		
<hr/>		
Subvention canadienne pour		
l'épargne-études		
394,1		
<hr/>		
Autres		
0,2		
<hr/>		
Sous-total		
804,7		
<hr/>		
804,7		
<hr/>		
Paiements de transfert législatifs		
<hr/>		
Subventions et contributions:		
Autres paiements législatifs:		
410,4		
<hr/>		
Subvention canadienne pour		
l'épargne-études		
394,1		
<hr/>		
Autres		
0,2		
<hr/>		
Sous-total		
804,7		
<hr/>		
804,7		
<hr/>		
Total Non-budgetaire		
<hr/>		
1 374,1		
<hr/>		
l'aide financière aux étudiants (LFAFE)		
1 374,1 °		
<hr/>		
Total Non-budgetaire		
<hr/>		
628,2		
<hr/>		
Total Autres		
<hr/>		
Recouvrement d'indemnisation des accidentés du travail		
(72,8)		
<hr/>		
Sous-total		
701,0		
<hr/>		
Créances douteuses		
60,3		
<hr/>		
Coûts administratifs du Compte d'a-e. (AMG)		
640,7		
<hr/>		
Autres		
640,7		
<hr/>		
Sous-total		
701,0		
<hr/>		
701,0		
<hr/>		
Non-budgetaire		
Prêts consentis en vertu de la Loi fédérales sur		
l'aide financière aux étudiants (LFAFE)		
1 374,1 °		
<hr/>		
Total Non-budgetaire		
<hr/>		
1 374,1		
<hr/>		
Paiements de transfert législatifs		
<hr/>		
Subventions et contributions:		
Autres paiements législatifs:		
410,4		
<hr/>		
Subvention canadienne pour		
l'épargne-études		
394,1		
<hr/>		
Autres		
0,2		
<hr/>		
Sous-total		
804,7		
<hr/>		
804,7		
<hr/>		
Prestations d'assurance-emploi		
13 052,1		
<hr/>		
Partie I		
2 017,6		
<hr/>		
Partie II		
15 069,7		
<hr/>		
Sous-total		
15 069,7		
<hr/>		
Autres complexes à fins déterminées		
58,4 °		
<hr/>		
15 932,8 °		
<hr/>		
Total des paiements de transfert législatifs		
<hr/>		
15 932,8 °		
<hr/>		
Total consolidé		
20 088,5		

a. Le Régime de pensions du Canada (RPC) est administré par Développement social Canada mais RHDCC recouvre les coûts des services affectés au RPC.
b. Le total des coûts de fonctionnement exclut les coûts des services ministériels communs (Services financiers et administratifs, Ressources humaines, Services juridiques et Systèmes) rendus par Développement social Canada.
c. Les Canadiens bénéficient directement de ces deux montants.
d. Comprend les paiements relatifs au Compte des rentes sur l'Etat et au Fonds d'assurance de la fonction publique.

Les dépenses des programmes et services de RHDCC totalisent plus de 20 milliards dont 17 milliards ou 85 pourcent des dépenses bénéficient aux Canadiens sous forme de paiements de transfert législatifs dans le cadre de l'assurance-emploi, des prêts aux étudiants et autres paiements de transfert législatifs.

Figure 4a : Profil des dépenses de 2003-2004

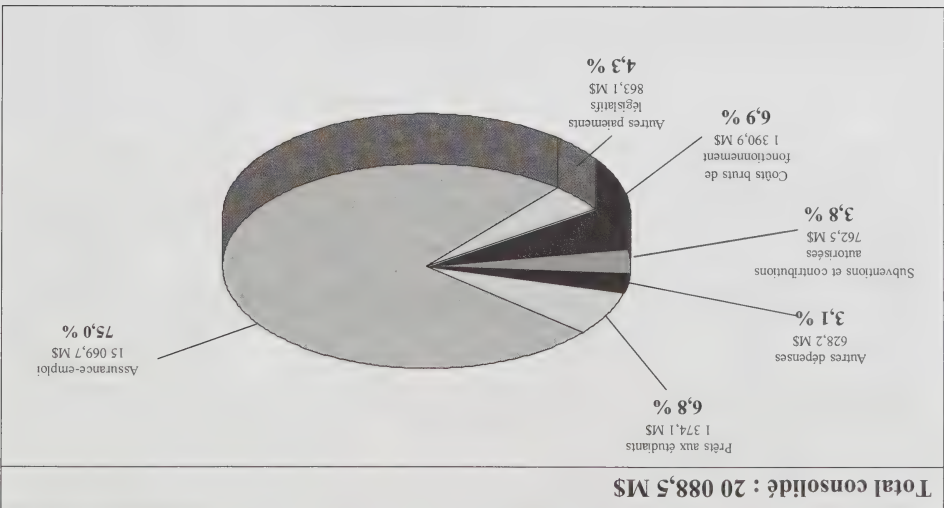
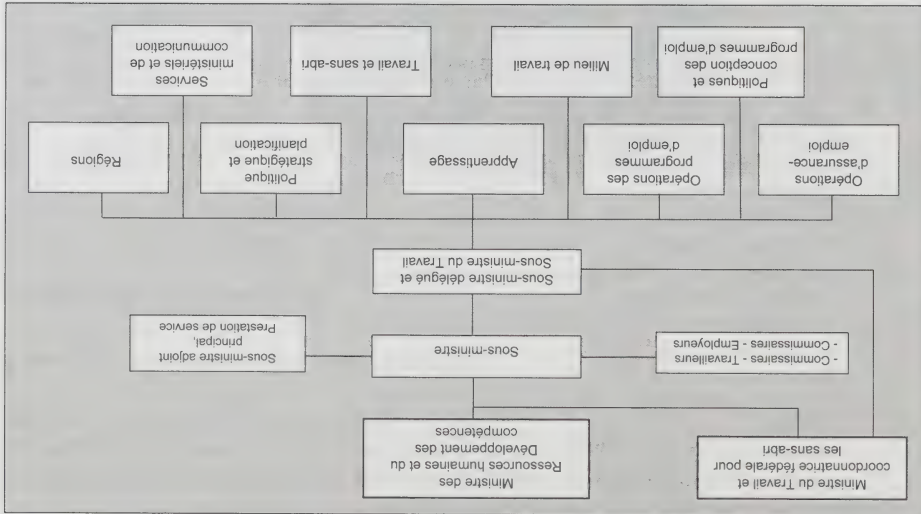


Figure 3 : Ressources humaines et Développement des compétences Canada



Au service des Canadiens

RHDCC est chargé de la prestation des services en personne et de la majeure partie de la prestation des services par la poste de RHDCC et de Développement social Canada. Le Ministère a près de 14 000 employés à son service et est responsable d'un budget de 20 milliards de dollars, consacré aux prestations et aux mesures de soutien destinées aux Canadiens. Ces prestations et mesures de soutien sont administrées par l'intermédiaire d'un réseau de bureaux régionaux situés dans chaque province et chaque territoire et de 320 centres de ressources humaines du Canada (CRHC) établis dans les localités. Pour ce qui concerne les 320 bureaux locaux, RHDCC gère 105 centres de traitement de l'assurance-emploi, pour son propre compte, et 11 centres de traitement des programmes de la sécurité du revenu, au nom de Développement social Canada.

De plus, RHDCC est responsable des activités du réseau de prestation de services en personne du gouvernement du Canada, composé de 223 centres d'accès de Service Canada. 156 de ces centres étaient exploités par Poste Canada, tandis que Patrimoine canadien opérerait trois autres de ces centres. Le reste, soit 64, était exploité par RHDCC, qui avait confié le fonctionnement de sept d'entre eux à des tiers.

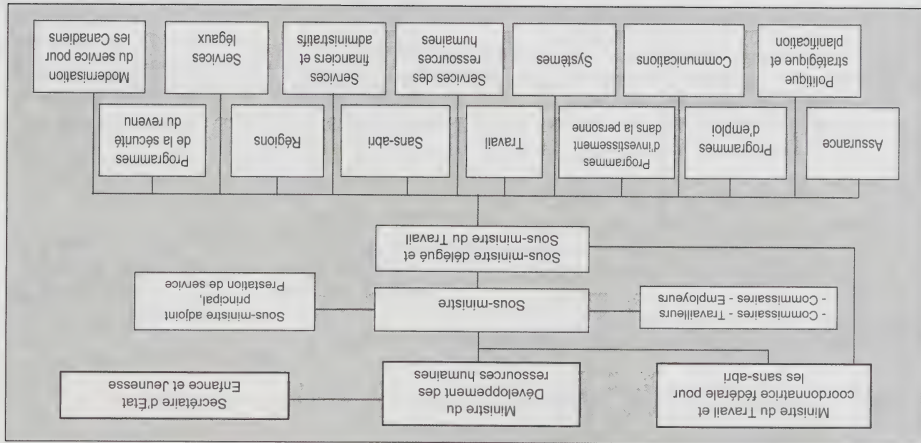
Développement social Canada est responsable de la prestation des services offerts par téléphone et par Internet et des services généraux communs (ressources humaines, services financiers et administratifs, systèmes) des deux ministères.

L'annexe 1 renferme d'autres renseignements sur la répartition des activités entre les deux ministères.

Organigramme

Pour remplir son mandat et obtenir les résultats stratégiques qu'il vise, RHDCC a modifié la structure du ministère précédent et établi de nouveaux secteurs d'activités. Le tableau 2 présente l'organigramme de DRHC avant le 12 décembre 2003. Le tableau 3 expose la structure de RHDCC au moment de sa création.

Figure 2 : Développement des ressources humaines Canada



Résultats stratégiques de DRHC	Résultats stratégiques de RHDDC	Activités
Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société.	Apprentissage <ul style="list-style-type: none">■ Aide financière aux étudiants■ Subvention canadienne pour l'épargne-études■ Secrétariat national à l'alphabétisation■ Programme des initiatives d'apprentissage■ Mobilité académique internationale■ Bureau des technologies d'apprentissage	Sans-abri <ul style="list-style-type: none">■ Initiative de partenariats en action communautaire■ Initiative pour l'emploi des Autochtones vivant en milieu urbain■ Programme de recherche national■ Fonds régional d'aide aux sans-abri■ Système d'information sur les personnes et les familles sans abri■ Initiative visant à mettre des biens immobiliers excédentaires fédéraux à la disposition des sans-abri
Milieus de travail sécuritaires, justes, stables et productifs.	Milieus de travail sains, stables et productifs où règne la coopération.	Travail <ul style="list-style-type: none">■ Service fédéral de médiation et de conciliation■ Comité national des opérations du travail■ Affaires du travail intergouvernementales■ Affaires du travail internationales■ Information sur les milieux de travail – recherche et analyse
Gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces ⁴ .	Prestation de services continues, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle	Soutien de la prestation des services et de l'administration des prestations <ul style="list-style-type: none">■ Exécution des programmes et prestation des services aux niveaux régional et local■ Politique stratégique et planification■ Communications
Sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants	(Les programmes à l'intention des personnes âgées ont été confiés à Développement social Canada)	

Le résultat stratégique de DRHC « possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité » englobe quatre des résultats stratégiques de RHDDC concernant le marché du travail, les milieux de travail, l'apprentissage et l'itinérance. Il convient de souligner que le résultat stratégique de DRHC « sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants » relève maintenant de Développement social Canada. Il en est rendu compte dans le rapport sur le rendement de ce ministère.

La figure 1 ci-haut, présente la concordance entre les résultats stratégiques énoncés dans le *Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004* de DRHC et des résultats stratégiques de RHDDC. Il fait également ressortir à quel résultat stratégique de RHDDC sont liés chaque programme et chaque service. Chaque résultat stratégique et secteur d'activités est décrit en détail dans la section VI – Discussion sur le rendement.

⁴ Les activités énumérées ici ne comprennent pas les fonctions gérées par Développement social Canada, comme la Modernisation du service pour les Canadiens et les centres d'appels.

- compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences;
- grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société;
- milieux de travail sécuritaires, équitables, sains, stables et productifs où règne la coopération;
- capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance;
- prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle.

Figure 1 : Concordeance des résultats stratégiques de DRHC et de RHDCC

Résultats stratégiques de DRHC	Résultats stratégiques de RHDCC	Activités
<p>Possibilité de participer pleinement au milieu de travail et à la collectivité.</p>	<p>Soutien du revenu et transitions dans le marché du travail efficaces et efficients.</p>	<p>Prestations d'assurance-emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prestations ■ Traitement des demandes ■ Appels ■ Enquêtes et contrôle ■ Maintien et amélioration des opérations et des programmes <p>Programmes d'emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prestations d'emploi et mesures de soutien ■ Ententes sur le développement du marché du travail ■ Stratégie de développement des ressources humaines ■ Partenariats pour les compétences et l'emploi des autochtones ■ Stratégie emploi jeunesse ■ Adaptations au marché du travail et communautés de langue officielle en situation minoritaire <p>Milieux de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Partenariats en ressources humaines ■ Programme des travailleurs étrangers ■ Services de placement ■ Information sur le marché du travail
<p>Compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences.</p>		

³ Les programmes de Développement social Canada n'ont pas été pris en compte.

développement du capital humain ont été confiés à RHDDC. Le mandat du nouveau ministre des RHDDC appuie les deux objectifs du renforcement des assises sociales du Canada et de la contribution à la mise en place de l'économie du 21^e siècle. La vision à long terme de RHDDC appuie les objectifs qui consistent à bâtir un pays où chaque citoyen aura la possibilité d'apprendre et de contribuer au succès du Canada en participant pleinement à un marché du travail efficace et efficient. Le Ministère a pour mission d'élever le niveau et la qualité de vie de tous les Canadiens en promouvant le développement d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et mobile et un marché du travail efficient et ouvert à tous.

En outre, RHDDC prend des mesures pour moderniser la façon dont les prestations et les services sont offerts et pour améliorer sa capacité de rejoindre les Canadiens, de les servir et de les mettre à profit.

RHDDC collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires au chapitre des dossiers de l'apprentissage, des sans-abri, du marché du travail et des milieux de travail. Il a notamment pour clients des Canadiens qui cherchent du travail ou un soutien du revenu, des employeurs et des travailleurs aux prises avec des problèmes en milieu de travail, des étudiants qui ont besoin d'une aide financière pour faire des études postsecondaires, des parents qui économisent en prévision des études de leurs enfants, des apprenants de tout âge et des personnes qui ont besoin d'aide pour contribuer pleinement à leur milieu de travail ou à leur communauté, comme les jeunes à risque, les travailleurs âgés, les Autochtones et les sans-abri.

Résultats stratégiques et secteurs d'activités

Pour remplir leur mandat, DRHC et RHDDC ont élaboré des résultats stratégiques. Les résultats stratégiques témoignent des résultats que le Ministère veut atteindre grâce à un vaste éventail de programmes et dans le cadre du réseau de prestation de services du gouvernement du Canada. Ce sont les résultats stratégiques qui déterminent la structure des rapports présentés à la population.

Le mandat de DRHC reposait sur quatre résultats stratégiques :

- sécurité du revenu pour les aînés, les personnes handicapées et leurs enfants, les survivants et les migrants;
- possibilité de participer pleinement au marché du travail et à la collectivité;
- milieu de travail sécuritaire, juste, stable et productif;
- gestion des programmes et prestation des services durables et efficaces.

Pour faire suite à la réorganisation du 12 décembre 2003, RHDDC a élaboré six résultats stratégiques qui servent de fondement, dans ce rapport, à la discussion sur le rendement de 2003-2004 :

- soutien du revenu et transitions dans le marché du travail efficaces et efficaces;

Section III : Aperçu du Ministère

Nota : La création de deux ministères, Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDDC) et Développement social Canada, le 12 décembre 2003, a compliqué le processus de reddition de comptes aux Canadiens dans le Rapport ministériel sur le rendement. Afin de veiller à rendre compte de toutes les réalisations, nous avons attribué chaque priorité et chaque engagement du Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 de Développement des ressources humaines Canada¹ soit à RHDDC, soit à Développement social Canada, selon le mandat de chacun.

Le Rapport ministériel sur le rendement présente les réalisations de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) au chapitre du travail, de l'apprentissage, du travail et de la lutte contre l'itinérance. Il expose également celles de RHDDC. On trouvera dans le Rapport ministériel sur le rendement de Développement social Canada le compte rendu des engagements qui ne sont pas présentés ici².

Pour simplifier, nous nous servons du terme « ministère » pour couvrir les activités des deux ministères pendant tout l'exercice. À moins d'indications contraires, les chiffres, tableaux et diagrammes présentés ici font état de la situation de RHDDC au 31 mars 2004.

Mandat du Ministère

DRHC avait pour mandat général d'améliorer l'emploi, de favoriser l'égalité et de promouvoir la sécurité sociale. Le Ministère était donc au cœur du plan d'action du gouvernement du Canada concernant le développement social et le marché du travail. Il remplissait son mandat en exécutant des programmes comme le Programme d'assurance-emploi, le Programme de la Sécurité de la Vieillesse, le Régime de pensions du Canada, les Prestations d'emploi et mesures de soutien et le Programme canadien de prêts aux étudiants. Il avait pour mission de permettre aux Canadiens de participer pleinement à leur milieu de travail et à leur collectivité. À cette fin, il aidait les Canadiens de tout âge, ayant toutes sortes de besoins.

Le 12 décembre 2003, le premier ministre a annoncé une restructuration du gouvernement fédéral, afin que des progrès soient accomplis sur trois fronts :

- renforcement des assises sociales du Canada;
- mise en place de l'économie du 21^e siècle;
- établissement du rôle du Canada dans le monde.

Dans le cadre de cette restructuration, DRHC a été divisé en deux nouveaux ministères : Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDDC) et Développement social Canada. Les programmes de DRHC qui visaient à faire la promotion de l'inclusion sociale ont servi de fondement au nouveau ministère du Développement social du Canada. Ceux qui avaient pour objet le marché du travail et le

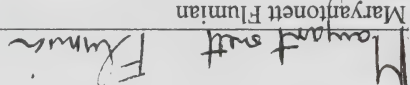
* La forme masculine est utilisée pour alléger le texte et inclut le féminin.

¹ http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20032004/HRDC-DRHC/HRDC-DRHCcr34_f.asp

² <http://www.tbs-sct.gc.ca>

Déclaration de la direction

À ma connaissance, les résultats liés au Programme du travail et à l'Initiative nationale pour les sans-abri sont présentés de façon exhaustive, rigoureuse et équilibrée dans le Rapport ministériel sur le rendement de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour 2003-2004.


Maryann Fiumian
Sous-ministre déléguée et Sous-ministre du
Travail

SEP 29 2004

Date

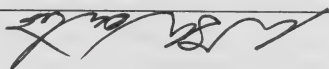
Section II : Déclaration de la direction

Déclaration de la direction

Je présente, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport ministériel sur le rendement de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) pour 2003-2004.

Ce rapport a été rédigé d'après les principes de présentation et les autres exigences du document *Rapports ministériels sur le rendement 2003-2004 – Guide de préparation*. Les renseignements sur le rendement financier sont fondés sur le Budget principal des dépenses et les Comptes publics de Développement des ressources humaines Canada (DRHC). Le 12 décembre 2003, les autorisations de DRHC ont été réparties entre RHDCC et Développement social Canada (DSC). Pour déterminer les montants à inscrire dans les tableaux financiers, nous nous sommes servis des renseignements financiers liés aux autorisations transférées, comme si ces autorisations avaient été celles de RHDCC dès le 1^{er} avril 2003.

À ma connaissance, le rapport fournit un portrait complet, équilibré et transparent du rendement de RHDCC pendant l'exercice 2003-2004.



Wayne G. Wouters

Sous-ministre

Ressources humaines et Développement des
compétences

SEP 29 2004

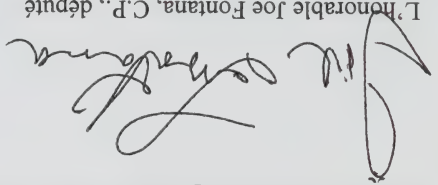
Date

L'établissement d'un milieu de travail sain, stable et productif passe par la modernisation de la législation fédérale en matière de travail et par l'amélioration de l'administration de celle-ci. Au cours de la dernière année, nous avons révisé le *Code canadien du travail* de manière à tenir compte d'une main-d'œuvre de plus en plus souple et polyvalente. Parmi les changements apportés à la partie III (normes du travail) du *Code canadien du travail*, mentionnons la modification prévoyant un congé pour soins de compassion permettant aux travailleurs de s'absenter pour prendre soin d'un membre de leur famille qui est gravement malade sans avoir à craindre de perdre leur emploi. La plupart des provinces et des territoires ont suivi l'exemple du fédéral et offrent maintenant des mesures de protection d'emploi semblables. Il s'agit d'un pas important qui contribue à appuyer les travailleurs et à favoriser l'équilibre travail-vie.



Nous avons aussi fait preuve de leadership dans d'autres questions relatives au travail. En 2003-2004, le Service fédéral de médiation et de conciliation a fourni une aide dans 274 conflits de travail; quatre-vingt onze pour cent de ces conflits ont été réglés sans arrêt de travail. Par ailleurs, le Rapport annuel sur l'équité en matière d'emploi, qui vise à promouvoir l'égalité en milieu de travail, a révélé que les employeurs sous réglementation fédérale et les sociétés d'État réalisent des progrès. Les responsables ont mis au point des stratégies précises pour amener les employeurs et les syndicats à faire plus pour accroître les possibilités d'emploi des Autochtones et des personnes handicapées.

En ce qui concerne les sans-abri, nous avons élaboré et mis en œuvre la phase 2 de l'Initiative nationale pour les sans-abri (INSA). Celle-ci souscrit à une démarche axée sur la collectivité pour construire l'infrastructure sociale nécessaire pour aider les sans-abri à devenir autonomes. Les sans-abri et ceux qui risquent de le devenir sont confrontés non seulement à un manque de logements sécuritaires et abordables, mais aussi à de graves problèmes sociaux, de santé, de revenu et de développement. L'an dernier, l'INSA a également commencé à coopérer avec les secteurs bénévole, public et privé et a mis un accent accru sur les logements supervisés et de transition, tout en continuant à appuyer les services d'hébergement d'urgence. L'Initiative a donné aux collectivités les moyens de définir les priorités locales et d'élaborer une gamme de services de soutien au logement durables destinés à stabiliser les conditions de logement des sans-abri. Les progrès que nous avons réalisés au cours de la dernière année témoignent de notre engagement à renforcer les assises sociales de notre pays. En collaboration avec nos responsables et nos partenaires dans l'ensemble du Canada, nous poursuivons sur cette lancée au cours de la prochaine année.


L'Honorable Joe Fontana, C.P., député
Ministre du Travail et du Logement

Section I : Messages des ministres



Au cours de la dernière année, le nouveau ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences (RHDCC) a repensé sa stratégie en vue de devenir une organisation qui répond aux besoins de chacun. Ensemble, nous nous efforçons de répondre plus efficacement aux besoins changeants des Canadiens et Canadiennes. Le Rapport ministériel sur le rendement de 2003-2004 décrit en détail les efforts que nous avons déployés et nos réalisations afin d'offrir un soutien et des services de haut niveau aux Canadiens et Canadiennes dans une année marquée par des difficultés économiques imprévues.

Notre ministère a joué un rôle déterminant dans la vie quotidienne des citoyens et citoyennes en améliorant l'accès à des possibilités d'emploi, en fournissant de l'aide aux étudiants et en favorisant le perfectionnement des compétences en milieu de travail. Nous avons travaillé sans relâche pour transformer notre façon d'offrir les services traditionnels. Les postes d'accès Web grand public et le processus d'entrevue « virtuel » sont deux des nombreuses nouvelles initiatives qui permettent d'appuyer les clients et d'améliorer la rapidité et la précision avec laquelle les Canadiens et Canadiennes reçoivent leurs prestations d'assurance-emploi.

Nous sommes également déterminés à élaborer des programmes qui permettent d'accroître les compétences, les connaissances ainsi que l'expérience de travail de tous les Canadiens et Canadiennes afin de les aider à participer pleinement à la société et au milieu de travail. En 2003-2004, RHDCC s'est employé à moderniser le soutien à l'enseignement postsecondaire et la capacité d'adaptation des établissements d'enseignement postsecondaires. Pour aider tous les Canadiens et Canadiennes à accéder à des possibilités d'apprentissage, on a apporté une série d'améliorations au Programme canadien de prêts aux étudiants et à la Subvention canadienne pour l'épargne-études afin d'améliorer l'accès, l'abordabilité et les mesures liées à l'exemption d'intérêts.

En outre, on a amélioré le processus de reconnaissance des titres de compétences acquis à l'étranger grâce à une collaboration avec des associations professionnelles, ce qui a permis d'investir 1,6 million de dollars dans le Conseil médical du Canada pour l'évaluation d'outils d'auto-évaluation en ligne et d'établir un partenariat avec le Conseil canadien des ingénieurs pour la mise au point d'outils et de processus visant à favoriser l'intégration sur le marché du travail canadien des ingénieurs formés à l'étranger. Je suis fier que nos réalisations aient contribué à favoriser la croissance économique et à garantir la qualité de vie des Canadiens et Canadiennes. Nous continuerons de nous efforcer à mettre en place des politiques et des programmes efficaces, et de rendre compte au public canadien au cours des mois et des années à venir.

L'honorable Joseph Voise, C.P., député
Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences

Tableau 12 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants - Prêts directs seulement.....	129
Autres rapports annuels législatifs.....	130
Rapports consolidés.....	131
Gestion du matériel.....	131
Approvisionnement et passation des marchés.....	131
Initiatives réglementaires.....	132
Initiatives horizontales.....	135
Evaluations et vérifications.....	136
Annexe 1 : Répartition des responsabilités de l'ancien ministère Développement des ressources humaines Canada.....	139
Annexe 2 : Sites Web et références.....	143
Index.....	146

60	coopération.....
68	Capacité accrue des collectivités de contribuer à la réduction de l'itinérance
74	Prestation de services continue, intégrée et à modes multiples, assurant la satisfaction de la clientèle.....

Section VII : Compte rendu des initiatives pangouvernementales 82

82	Modernisation de la fonction de contrôleur et cadre de responsabilisation de gestion.....
82	Initiative Gouvernement en direct
83	Stratégie de développement durable.....

Section VIII : Responsabilités spéciales du ministre 86

Section IX : Données et renseignements supplémentaires 88

88	Apergu du rendement financier.....
88	Tableau 1 : Besoins financiers par autorisation.....
90	Tableau 1.1 : Dépenses par autorité.....
91	Tableau 1.2 : Impact suite à l'annonce du 12 décembre 2003
92	Tableau 2 : Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles.....
93	Tableau 3 : Concordeance entre les résultats stratégiques et les secteurs d'activités.....
94	Tableau 4 : Détails des recettes disponibles et non disponibles
95	Tableau 5 : Sommaire des paiements de transfert législatifs par secteur d'activité.....
96	Tableau 6 : Sommaire des paiements de transfert non législatifs par secteur d'activité.....
99	Tableau 7 : Prêts consentis en vertu de la <i>Loi fédérale sur l'aide financière aux étudiants</i>
99	Tableau 8 : Passif éventuel.....
100	Tableau 9 : Frais d'utilisation
101	Détails sur les paiements de transfert.....
115	Fondations (subventions conditionnelles)
118	Introduction aux comptes à fins déterminées.....
119	Compte d'assurance-emploi.....
120	Compte des rentes sur l'État
121	Fonds d'assurance de la fonction publique
122	Rapport annuels législatifs.....
122	Programme canadiens de prêts aux étudiants
127	Tableau 10 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants - programmes combinés.....
128	Tableau 11 : Ventilation consolidée du Programme canadien de prêts aux étudiants - Prêts garantis et à risques partagés seulement.....

Table des matières

Section I : Messages des ministres.....	4
---	---

Section II : Déclaration de la direction	6
--	---

Section III : Aperçu du Ministère.....	8
--	---

Mandat du Ministère.....	8
Résultats stratégiques et secteurs d'activités	9
Organigramme	12
Au service des Canadiens	13
Profil des dépenses de 2003-2004.....	14

Section IV : Bilan de l'année et réalisations	16
---	----

Bilan de l'année économique.....	16
Réalisations en matière de politique	17
Défis en matière de gestion.....	19
Risques à l'échelle de l'organisation	20

Section V : Sommaire du rendement ministériel	22
---	----

Progrès et rendement en fonction des engagements énoncés dans le Rapport sur les plans et les priorités	22
Recommandations du Comité parlementaire.....	26

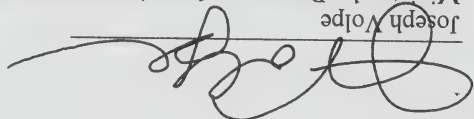
Section VI : Discussion sur le rendement	28
--	----

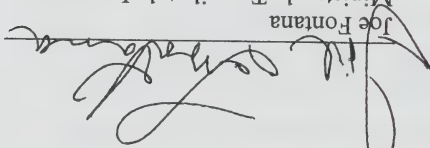
Soutien du revenu et transitions dans le marché du travail efficaces et efficaces.....	28
Compétitivité accrue des milieux de travail canadiens grâce à des mesures favorisant l'investissement dans les compétences, de même que la reconnaissance et l'utilisation des compétences	46
Grâce à l'accès à l'apprentissage, les Canadiens peuvent participer pleinement à la vie économique fondée sur le savoir et à la société.....	52

**Ressources humaines et
Développement des
compétences Canada**

**Rapport sur le
rendement**

**Pour la période se
terminant le 31 mars 2004**


Joseph Volpe
Ministre des Ressources humaines et du Développement des
compétences


Joe Fontana
Ministre du Travail et du Logement

Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

L'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépendre de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004* : http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_f.asp). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : <http://www.tbs-sct.gc.ca/tma/dpr/dprf.asp>

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada

L'Esplanade Laurier
Ottawa (Ontario) K1A 0R5

Où à : tma-mrt@tbs-sct.gc.ca

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commencé par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le Rapport sur les plans et les priorités fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les enseignements sur les résultats escomptés.

Le Rapport sur le rendement met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2004

Le document est disponible en médias substitués sur demande.

Le document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : www.tbs-sct.gc.ca.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des
Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC
Ottawa, Canada K1A 0S9

No de catalogue BT31-4/43-2004
ISBN 0-660-62641-1

Pour la période se terminant
le 31 mars 2004

**Ressources humaines
et développement
des compétences Canada**
Rapport sur le rendement



8375



3 1761 11548119 4